

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA FINANČÍ

Hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření ve vybrané pojišťovně
Consequences Assessment of the Regulatory Measures Application in a Selected Insurance
Company

Student:
Vedoucí diplomové práce:

Bc. Lenka Hromočuková
Ing. Martina Borovcová, Ph.D.

Ostrava 2015

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Lenka Hromočuková**
Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **6202T010 Finance**
Téma: **Hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření ve vybrané pojišťovně**
Consequences Assessment of the Regulatory Measures Application in a Selected Insurance Company

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Charakteristika českého pojištního trhu a jeho regulace
3. Regulace solventnosti pojišťovny
4. Hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření v konkrétní pojišťovně
5. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BŮHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ, *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. 1. vyd. Praha:

Professional Publishing, 2010. 104 s. ISBN: 978-80-7431-035-5.

CIPRA, Tomáš, *Kapitálová příměšnost ve financích a solventnost v pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha:

Ekopress, 2002. 271 s. ISBN 80-86319-54-0.

DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL, *Teorie pojištních trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7431-035-7.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.


Vedoucí diplomové práce: **Ing. Martina Borovcová, Ph.D.**

Datum zadání: 21.11.2014

Datum odevzdání: 25.04.2015




Ing. Iveta Ratanová, Ph.D.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 15.7.2015


.....
Bc. Lenka Hromáčková

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Charakteristika českého pojistného trhu a jeho regulace.....	6
2.1	Teorie pojistného trhu.....	6
2.1.1	Pojistné riziko.....	7
2.1.2	Pojistné a pojistná plnění	8
2.2	Subjekty pojistného trhu.....	9
2.2.1	Pojišťovny.....	9
2.2.2	Zajišťovny	10
2.2.3	Pojistníci a pojištění	11
2.2.4	Pojišťovací zprostředkovatelé.....	11
2.2.5	Likvidátoři pojistných událostí.....	12
2.2.6	Ostatní subjekty pojistného trhu	12
2.3	Faktory ovlivňující pojistný trh.....	13
2.3.1	Vnější faktory	13
2.3.2	Vnitřní faktory	14
2.4	Regulace českého pojistného trhu.....	14
2.4.1	Vývoj regulace pojišťovnictví v České republice.....	16
2.4.2	Legislativní úprava současného českého pojistného trhu.....	17
2.4.3	Státní dohled v pojišťovnictví.....	18
3	Regulace solventnosti pojistitele.....	23
3.1	Solventnost pojistitele	23
3.2	Prostředky regulace solventnosti pojistitele.....	25
3.2.1	Solvency I.....	25
3.2.2	Solvency II	27
3.2.2.1	Kategorizace rizik dle Solvency II	29
3.3	Metody hodnocení solventnosti	29
3.3.1	Metoda analýzy základních účetních ukazatelů	29
3.3.2	Metoda měření míry solventnosti	32
3.3.2.1	Výpočet solventnosti v neživotním pojištění.....	33
3.3.2.2	Výpočet solventnosti v životním pojištění	36
3.3.3	Ratingové hodnocení	40
3.3.4	Rizikově vážený kapitál.....	41

3.3.5	Simulační metody.....	42
3.3.6	Režimy oceňování solventnosti	42
4	Hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření v konkrétní pojišťovně.....	43
4.1	Charakteristika vybrané pojišťovny.....	43
4.1.1	Regulační opatření aplikovaná na ČPP, a. s.	44
4.2	Základní údaje o ČPP, a. s.	45
4.2.1	Podíl ČPP, a. s. na celkovém pojistném trhu	45
4.2.2	Hospodářské výsledky	46
4.2.3	Základní kapitál.....	47
4.2.4	Technické rezervy	48
4.2.5	Finanční umístění	48
4.2.6	Předepsané pojistné	49
4.2.7	Pojistná plnění	49
4.3	Měření solventnosti ČPP, a. s.	50
4.3.1	Metoda základních účetních ukazatelů	50
4.3.1.1	Ukazatel solventnosti	50
4.3.1.2	Ukazatel technických rezerv	51
4.3.1.3	Ukazatel likvidity.....	51
4.3.1.4	Ukazatel čistého pojistného.....	52
4.3.1.5	Ukazatel technického krytí.....	53
4.3.1.6	Ukazatel nákladovosti	53
4.3.1.7	Ukazatel škodovosti	54
4.3.1.8	Shrnutí výsledků analýzy základních účetních ukazatelů	54
4.3.2	Metoda měření míry solventnosti	56
4.3.2.1	Výpočet disponibilní míry solventnosti.....	56
4.3.2.2	Výpočet požadované míry solventnosti.....	57
4.3.2.3	Test solventnosti	61
4.4	Celkové hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření	63
5	Závěr	66
	Seznam použité literatury.....	68
	Seznam zkratk	71
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1 Úvod

Život člověka je po celou dobu svého trvání plný jak pozitivních tak negativních událostí, které nelze dopředu nijak ovlivnit. Každý racionálně uvažující ekonomický subjekt, by měl dbát na zodpovědnost a snažit se následky, v případě těch nepříznivých událostí, nějakým způsobem eliminovat. Prostředků, které se v takovýchto situacích využívají, je celá škála a nabízí je pojišťovny, jakožto zaštiťovatelé pojistného trhu. Ty však musejí dbát, stejně jako kterékoli jiné subjekty pohybující se v tržním prostředí, na svou ekonomickou situaci. Neměly by hospodařit se svěřenými peněžními prostředky svých pojištěnců neuváženě či dokonce riskantně. Proto byl stanoven dozorčí orgán a během let vyvinut kontrolní systém, který pomáhá dohlížet na celý pojistný trh, a finanční situaci takovýchto subjektů. V případě nutnosti nastoluje jistá regulační opatření, která by měla postižené pojišťovně pomoci překonat krizovou situaci. Primárním cílem dozorčího orgánu však i nadále zůstává, chránit zájmy konečného spotřebitele a zachovávat bezpečnost pojistného trhu.

Cílem diplomové práce je hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření ve vybrané pojišťovně. Touto pojišťovnou je Česká podnikatelská pojišťovna, a. s. Zkoumán je především vývoj solventnosti komerčního pojistitele před, během a po trvání regulačních opatření uvalených orgánem dozoru České republiky, za použití několika metod měření solventnosti.

Diplomová práce je rozdělena, vyjímaje úvod a závěr, do tří kapitol. V teoretické části je charakterizován český pojistný trh. Vysvětleny jsou základní pojmy z oblasti teorie pojistného trhu, popsány jsou subjekty pojistného trhu, faktory, které ho ovlivňují, a uvedena je také podstata jeho regulace.

V navazující kapitole, která je spíše metodicky zaměřená, jsou charakterizovány hlavní faktory, které ovlivňují solventnost pojišťovny. Jsou zde podrobně popsány legislativní prostředky regulace solventnosti u pojišťoven, konkrétně tedy Solvency I a Solvency II. Další část této kapitoly je věnována jednotlivým metodám měření solventnosti, jako je například metoda analýzy základních účetních ukazatelů a metoda měření míry solventnosti.

V úvodu aplikační, tedy stěžejní části této práce, je stručně představena vybraná pojišťovna a analyzován je vývoj jejích základních charakteristik. Poté je proveden výpočet solventnosti pojišťovny za pomoci dvou vybraných metod. V závěrečné části této kapitoly je zhodnocen vývoj solventnosti České podnikatelské pojišťovny a. s. během let 1998 až 2014.

2 Charakteristika českého pojistného trhu a jeho regulace

Tato teoreticky zaměřená kapitola je věnována vymezení základních pojmů z oblasti českého pojistného trhu. Hned úvodní podkapitola obsahuje vybrané pojmy z teorie pojistného trhu, jako pojistné riziko, pojistné a pojistné plnění. V neposlední řadě jsou zde charakterizovány jednotlivé subjekty, které na pojistném trhu figurují a faktory, které ho ovlivňují. V samotném závěru této kapitoly je nastíněna problematika regulace a státního dozoru v oblasti pojišťovnictví.

Úvodní kapitola vychází především ze Zákona o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb. a z knižních publikací, kterými jsou Böhm a Mužáková (2010), Cipra (2002), Čejková (2002), Ducháčková a Daňhel (2010) a Ducháčková (2009).

2.1 Teorie pojistného trhu

Místo, kde dochází k alokaci a realokaci volných peněžních prostředků prostřednictvím různých finančních instrumentů, se nazývá **finanční trh**. Takovýto trh je většinou vymezen hranicemi státu, které jsou však v posledních letech stále častěji smazávány v rámci trendu celosvětové globalizace. Finanční trh se dělí dle různých hledisek, například podle jednotlivých segmentů na:

- peněžní trh – trh s úvěry, půjčkami a cennými papíry s dobou splatnosti do jednoho roku,
- kapitálový trh – zde jsou předmětem obchodování úvěry, půjčky a cenné papíry s dobou splatnosti delší než jeden rok,
- devizový trh – trh s cizími měnami a instrumenty v cizích měnách,
- komoditní trh - trh s cennými kovy a jinými komoditami,
- pojistný trh – trh s pojištěním a zajištěním, který bude zároveň objektem zkoumání této práce, a je třeba si ho více přiblížit.

Pojistný trh je, stejně jako všechny ostatní trhy, primárně místem, kde se střetává poptávka s nabídkou. V tomto případě je předmětem zájmu a navazování obchodních vztahů právě přenášení rizika prostřednictvím pojištění, což je v podstatě specifický druh peněžní služby. Málo prosperující a nedůvěryhodný pojistný trh je jasným indikátorem špatného zdraví celé ekonomiky, na území které tento trh existuje. Většinou za takovýto úkazem stojí špatná ekonomická situace daného regionu, jeho politická nestabilita či hospodářské výkyvy.

Na tento specifický trh lze pohlížet z několika úhlů. Dle různých kritérií ho můžeme pak také dělit, např. podle subjektů pojištění, pojistných produktů, předmětu pojištění, druhu pojistného rizika, apod. V dnešní době však primárním cílem pojišťovny není jen zaměřování se na pojištění a pojistné produkty, ale také na růst konkurenceschopnosti. Tohoto lze dosáhnout především prostřednictvím efektivního investování dočasně volných peněžních prostředků neboli technických rezerv. Z tohoto hlediska se pojistný trh dle základní teorie dělí na věcný a investiční.

Věcný pojistný trh představuje pohled na pojistitele jako na subjekty zaměřující se na zprostředkování pojištění a zajištění. Na tomto trhu vystupuje pojišťovna a její klienti přičemž jejich vzájemný vztah je zde ošetřen a vymezen pojistnou smlouvou. Hlavním cílem pojišťovny je dosáhnout co nejvyššího podílu na trhu. Potencionální klienti si mohou v tomto případě vybírat jak z životního tak i neživotního pojištění.

Naproti tomu **investiční pojistný trh** navazuje na fungování věcného a pojišťovny zde využívají peněžní prostředky získané z vybraného pojistného, soustřeďují je do rezerv, a ty pak investují na finančních trzích. Tuto skutečnost jim umožňuje jistá časová prodleva mezi přijetím pojistného a následným vyplacením pojistného plnění, ke kterému s určitou pravděpodobností v budoucnu vůbec nemusí dojít. Aby se však mohlo předcházet riskantnímu chování pojišťoven, je investiční umístování technických rezerv, tedy v podstatě majetku klientů, ošetřeno Zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Cílem této činnosti pojišťovny je dosahování zisku a zhodnocování volných peněžních prostředků.

2.1.1 Pojistné riziko

Základní dělení rizik je na ta, která představují pozitivní odchylku od předpokládané události, a na ta, která představují odchylku negativní. Lidé se logicky snaží zamezit důsledkům negativních odchylek, tedy rizikům, u kterých je nutné ještě rozlišovat jejich čistý či spekulativní charakter. V pojišťovnictví platí, že pojistit lze jen čisté riziko, tedy takové, které představuje čistě negativní odchylku od cíle (např. nebezpečí ztrát). Spekulativní je uměle vytvořené riziko a je příslušným subjektem podstupováno dobrovolně. Takovéto riziko pojistit nelze (např. hazardní hry, sázení, spekulace na burze, aj.).

Možnost vzniku pojistné události, která je předmětem pojištění, se v rámci pojišťovnictví označuje jako **pojistné riziko**. Takováto událost však musí splňovat jistá specifika nahodilé události, u které nelze jednoznačně určit kdy a zda vůbec někdy v budoucnosti nastane. Pokud už k nějaké pojistné události dojde, náleží pojistiteli zabezpečit

pojištěnému právo na výplatu pojistného plnění. Pojistné riziko tedy lze charakterizovat jako míru pravděpodobnosti vzniku pojistné události, která se uskutečňuje na základě pojistného nebezpečí. Tento termín je používán pro souhrn rizik, která jsou kryta příslušným pojištěním. Pojistné riziko musí být vymezeno rámcem pojistného práva, vždy musí být známá pojistná doba a místní vymezení. Jednotlivé druhy pojištění, které daný pojistitel poskytuje, jsou vždy konkretizovány v pojistných podmínkách. Ty se dělí na všeobecné smluvní podmínky, zvláštní pojistné podmínky a smluvní ujednání.

Existuje mnoho hledisek klasifikace pojistného rizika, některé jeho druhy jsou uvedeny v Příloze č. 1.

2.1.2 Pojistné a pojistná plnění

Na základě reálných pojistně-matematických předpokladů si každá pojišťovna stanovuje výši **pojistného** tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo pojišťovně splnitelnost jejích závazků. Snahou každého pojistníka je získat takové pojistné, aby minimalizoval náklady a maximalizoval pojistné krytí. Pojistitelé mají k dispozici informace o pojistných událostech z minulých let, tudíž dokáží stanovit vývojové tendence poskytovaných pojištění a toto využít při stanovování optimální výše pojistného. Jelikož faktory, které ovlivňují vznik a velikost škod jsou nahodilé a proměnlivé v čase, je vyčíslování jednotlivých složek pojistného složitější, než by se na první pohled mohlo zdát. Proto je zapotřebí, aby je prováděla nanejvýš kvalifikovaná osoba, tzv. pojistný matematik, jehož hlavní pracovní náplní jsou pojistné výpočty, matematické modelování a vytváření kalkulačních protokolů pro jednotlivé pojistné produkty. Pojistné lze dělit na *jednorázové*, které je uhrazeno jednou platbou hned na začátku pojistné doby, a *běžné*, které je hrazeno pojistníkem v předem stanovených pravidelných intervalech. V České republice převládá běžná forma pojistného.

Pojistná plnění jsou pojistitelem vyplácené náhrady škod, při splnění základní podmínky nahodilosti pojistné události. Rozlišovat pojistné plnění u majetkového pojištění lze dle skutečnosti, zda byla věc pojištěna na časovou či novou cenu. V případě *časové ceny* se pohlíží na amortizaci, čili vyplacená částka nemusí odpovídat úrovni směnné tržní hodnoty věci. Kdežto u pojištění na *novou cenu* se vyplácí částka buď na opravu poškozené věci, nebo na pořízení věci nové, nezohledňuje se tedy stáří věci ani její amortizace. Odlišně je stanovována výše pojistného plnění u odškodňování poškození zdraví člověka či jeho smrti, tedy u životního pojištění, a to tak, že se používá metoda ocenění sebe sama formou sjednané pojistné částky pro případ smrti.

Pokud se při uzavírání pojistné smlouvy přesně stanoví částka, která představuje absolutní výši pojistného plnění a v pojistných podmínkách je sjednáno vyplacení plnění ve výši pojistné částky nebo v rozsahu určitého procenta z ní, pak se skutečná výše škody nezjišťuje. Toto se využívá při sjednávání tzv. *obnosového* pojištění. Velikost pojistného plnění však může být závislá i na výši vzniklé škody, účelem je pak její náhrada. Tak jak je tomu u pojištění *škodového*.

2.2 Subjekty pojistného trhu

V pojišťovnictví figuruje zpravidla několik subjektů, které se od sebe odlišují svým charakterem a postavením na trhu. Na straně nabídky stojí poskytovatelé pojišťovacích služeb, na straně druhé, poptávkové, pak jejich klienti. Vedle těchto základních subjektů se na pojistném trhu objevují také mnozí další, kteří jej pomáhají dotvářet - jako např. zajišťovny, zprostředkovatelé, samostatní likvidátoři pojistných událostí, asociace a ostatní instituce nabízející pojistné produkty (banky, transformované fondy, apod.).

2.2.1 Pojišťovny

Pojistitel je subjekt, který na sebe za úplatu přebírá smluvně definované riziko klientů a v případě, že dojde k pojistné události, vyplácí pojistné plnění dle podmínek sjednaných v pojistné smlouvě. Nedílnou součástí činnosti pojišťoven, je také nakládání s dočasně volnými prostředky rezerv na nahodilé výkyvy a na časové zpoždění. Pro provozování pojišťovací činnosti musí právnická osoba získat licenci od ČNB a zároveň složit základní kapitál, který, například u životního pojištění, představuje 90 000 000 Kč. Pokud chce pojišťovna podnikat v oblasti neživotního pojištění, liší se výše základního kapitálu dle odvětví poskytovaného pojištění (viz Příloha č. 2).

Přesný popis předmětu podnikání pojistitele je uveden v Zákoně o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb., konkrétně se tedy jedná o:

- přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich,
- správa pojištění,
- likvidace pojistných událostí,
- uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovnami o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z pojišťovnou uzavřených pojistných smluv,
- činnosti směřující k přecházení vzniku škod a zmírňování jejich následků,

- nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny,
- poskytování asistenčních služeb.

Z právního hlediska mohou pojišťovny nabývat takovéto **právní formy**:

- akciové společnosti – jsou klasickým příkladem společnosti, která vznikla za účelem zisku a jejíž kapitál je tvořen vklady akcionářů, tato forma převládá u pojišťoven v České republice,
- státní pojišťovny – zřizuje je stát v případě, že komerční pojišťovna není schopna nebo ochotna krýt rizika ve společensky závažné oblasti,
- pojišťovny vzájemné – neboli družstevní, pracují na principu krytí škody vzniklé jednomu z členů družstva ostatními členy, kterým škoda nevznikla, mají neziskový charakter,
- kaptivní pojišťovny – pojišťovny sloužící pro pojišťování rizik pouze uvnitř holdingu či koncernu.

Dalším možným hlediskem členění pojišťoven, je **předmětné zaměření jejich činnosti**. V takovémto případě se pak pojišťovny dělí na:

- pojišťovny působící v oblasti životního pojištění,
- pojišťovny působící v oblasti neživotního pojištění,
- pojišťovny, které poskytují jak životní tak i neživotní pojištění současně, tzv. univerzální,
- specializované pojišťovny zaměřující se na přebírání rizik pouze z jednoho odvětví pojišťovnictví, jako např. pojištění právní ochrany.

2.2.2 Zajišťovny

Zajišťovna je právnická osoba, která přebírá na základě smlouvy jistou část rizik pojišťoven či zajišťoven, a její hlavní náplní je zajištění pojištění. Pojišťovny si u zajišťoven nechávají zajišťovat jak majetková, tak i životní pojištění. Pro provozování zajišťovací činnosti musí právnická osoba získat licenci od ČNB a složit základní kapitál ve výši 1 000 000 000 Kč, pokud tedy chce zajišťovat rizika jak z oblasti životního, tak i neživotního pojištění. Pokud by měla zájem podnikat pouze v jednom tomto oboru, dle Zákona o pojišťovnictví je nutné splatit 500 000 000 Kč.

Obecně lze rozlišovat dva druhy zajišťoven. Stejně jako pojišťovny je můžeme dělit na *specializované*, které se zaměřují na přebírání rizik pouze z jednoho odvětví pojišťovnictví, a *univerzální*, které naopak zajišťují rizika z více odvětví pojistného trhu.

2.2.3 Pojistníci a pojištění

Poptávkovou stranu pojistného vztahu představují klienti neboli pojistníci. Zde je nutné rozlišovat mezi osobou, která pojištění sjednala, ať už ve prospěch svůj či třetí osoby, nazývanou **pojistník**, a osobou, na jejíž majetek, život nebo zdraví se pojištění vztahuje, tedy **pojištěným**. Pojistník platí pojistné, ale pojistné plnění, v případě pojistné události, inkasuje pojištěný. Jedním z případů, kdy se osoba pojištěného a pojistníka může lišit, je například pojištění nezletilého. Dvoustranný, v případě odlišné osoby pojistníka a pojištěného trojstranný, právní vztah je ošetřen dokumentem nazývaným pojistná smlouva. V takovéto smlouvě musí být jasně vymezeno, kdo je pojistník a kdo pojištěný, a mj. také o jaký druh pojištění se jedná, co je předmětem pojištění, výše pojistného a způsob jeho určení, placení a splatnosti, výše pojistného plnění a způsob jeho určení, délka trvání pojištění, aj.

2.2.4 Pojišťovací zprostředkovatelé

Na trhu existuje jistý mezičlánek mezi klientem a pojistitelem, který má za úkol usnadňovat styk mezi těmito subjekty. Zprostředkovatelé jsou obecně nazýváni pojistnými brokery, kteří fungují jako samostatné podnikatelské subjekty. Hlavním znakem moderního pojistného trhu je přizpůsobování pojistných produktů na míru klientům. Jelikož zprostředkovatelé znají detailně trh a mají ho zmapován, jsou schopni poskytovat informace oběma stranám, tedy jak pojistitelům, tak klientům. Jedinou nevýhodou existence těchto subjektů je zvyšující se suma nákladů na sjednávání pojištění, vlivem poplatků za poskytnutí jejich služeb. Dle Zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí č. 38/2004 Sb., jsou pojišťovací zprostředkovatelé rozlišováni následovně:

- **Vázaný pojišťovací zprostředkovatel** jedná jménem jedné či více pojišťoven, avšak nesmí nabízet jejich vzájemně konkurenční produkty. Neinkasuje pojistné ani nevyplácí pojistné plnění.
- **Podřízený pojišťovací zprostředkovatel** spolupracuje a je odměňován jiným pojišťovacím zprostředkovatelem, jehož jménem, a na jehož účet jedná. Sám neinkasuje pojistné ani nezprostředkovává plnění ze smluv.
- **Pojišťovací agent** je podřízený některé z pojišťoven, je od ní odměňován, a přitom je jeho hlavním cílem prodat produkty svého zaměstnavatele. Nevybírá pojistné a nezprostředkovává plnění z pojistných smluv.

- **Výhradní pojišťovací agent** vykonává činnost pouze jménem a na účet výhradně jedné pojišťovny, kterou je odměňován a jejímiž vnitřními předpisy se musí řídit. Může vybírat pojistné a zprostředkovávat plnění z pojistných smluv.
- **Pojišťovací makléř** stojí na samém vrcholu zprostředkovatelského žebříčku, jedná na základě smlouvy nebo plné moci klienta, jeho úkolem je objektivně analyzovat pojistný trh, oceňovat rizika klientů, vyhodnotit nabídky pojišťoven a uzavřít pro klienta nejvýhodnější pojistnou smlouvu. Nepracuje tedy, jako předešlé typy zprostředkovatelů, pro stranu nabídky, ale poptávky.

2.2.5 Likvidátoři pojistných událostí

Celý proces na pojistném trhu probíhá tak, že pojistník zaplatí pojistné za to, že pojištěný přenesl své riziko na pojišťovnu. Ta pak v případě pojistné události vyplácí pojistné plnění. V celém tomto procesu však ještě figurují **likvidátoři pojistných událostí**, kteří provádějí soubor činností spojených s finančním řešením pojistné události. Je totiž nutné prošetřit, zda existuje povinnost pojišťovny plnit a v jakém rozsahu. V neposlední řadě také stanovit výši pojistného plnění, aby nedocházelo k pojistným podvodům. Likvidátoři pojistných událostí jsou tedy fyzické či právnické osoby, které mají smlouvu s pojišťovnou, a na její účet, jejím jménem, provádějí výše zmíněná šetření. Zápis do veřejně přístupného registru samostatných likvidátorů provádí Česká národní banka, nejdříve však až po splnění podmínek důvěryhodnosti a odpovědné způsobilosti.

2.2.6 Ostatní subjekty pojistného trhu

Mezi významné subjekty pojistného trhu se řadí **asociace pojišťoven**, která představuje dobrovolné sdružení komerčních pojišťoven, jejíž počátek se datuje od roku 1994. Tato instituce má za úkol hájit zájmy svých členů a organizovat jejich spolupráci. Česká asociace pojišťoven je členem Evropské pojišťovací a zajišťovací federace, kde se snaží hájit zájmy českého pojistného trhu vůči Evropské unii. V současnosti ČAP sdružuje 31 členů působících na českém pojistném trhu, konkrétně 29 řádných členů a 2 členy se zvláštním statutem.

Ve vyspělých tržních ekonomikách, kde je kladen velký důraz na ochranu konečného spotřebitele, bývají často ustanovovány instituce, jako je např. **pojišťovací ombudsman**. Ten má za úkol chránit spotřebitele pojišťovací služby, v případech jako nadměrná tvrdost nebo nekorektnost pojistných podmínek.

2.3 Faktory ovlivňující pojistný trh

Vývoj každého segmentu finančního trhu ovlivňuje řada faktorů a není tomu jinak ani v případě pojistného trhu. Tyto faktory se dělí na vnější a vnitřní, podle toho, zda ovlivňují dění na trhu zvenčí či zevnitř.

2.3.1 Vnější faktory

Mezi vnější faktory ovlivňující pojistný trh se zpravidla řadí mnoho makroekonomických ukazatelů, díky kterým se dá komplexně hodnotit stav a úroveň celé ekonomiky. Zejména jsou to indikátory jako: hrubý domácí produkt, množství a struktura obyvatelstva, nezaměstnanost resp. zaměstnanost, míra inflace, peněžní příjmy obyvatelstva a s tím související výše jejich roční spotřeby, aj.

Všeobecně lze říci, že zvyšující se ukazatel hodnocení výkonnosti ekonomiky, tedy HDP, má vliv na pozitivní vývoj ukazatele pojištěnosti daného pojistného trhu. Jinými slovy, pokud lidé více utrácí a spotřebovávají, jsou v dané situaci ochotni se více pojišťovat proti hrozícímu riziku, což má za následek zvyšující se pojištěnost. Nejzřetelněji se tento vliv projevuje u životního pojištění, kdy jsou klienti ochotni ukládat vyšší objemy svých peněžních prostředků na zabezpečení rizik dotýkajících se zdraví, jejich životů a kvalityžití v období stáří. Pokud však dojde ke snížení ekonomické úrovně, začíná přibývat nezaměstnaných a také ubývá lidí, kteří jsou ochotní a schopni se na pojistném trhu, v roli klienta, angažovat. Jelikož predikce ukazatelů HDP, nezaměstnanosti i inflace je velice složitá a v řadě případů dosti nepřesná, nemohou pojišťovny dle těchto indikátorů konkrétněji odhadovat vývoj pojistného trhu do budoucna.

Opačně tomu však je u vývoje ukazatele **počtu obyvatel, věkové struktury a střední délky života**. Právě statistiky těchto tří ukazatelů dopomáhají pojistitelům plánovat a uzpůsobovat jak strukturu nabízených produktů tak konečně i rozhodování o nakládání s technickými rezervami v rámci investic na finančních trzích, aj. Jsou všeobecně lehce dostupné a zjištělné. Pojistitelé si také zjišťují informací ohledně **peněžních příjmů obyvatelstva, o průměrné mzdě, o výdajích obyvatelstva a jejich struktuře**. Všechna takto získaná data dopomáhají těmto subjektům detailněji vymezit rozsah jejich podnikání a přizpůsobení se charakteru daného regionu.

Jak již bylo výše zmíněno, je pojistný trh jednou ze složek finančního trhu, a proto je zřejmé, že se situací na tomto trhu souvisí i činnost institucí a subjektů vystupujících v ostatních segmentech finančních trhů.

2.3.2 Vnitřní faktory

V případě faktorů, které ovlivňují pojistný trh zevnitř, se jedná především o silné státní zásahy, například v podobě dozoru v pojišťovnictví, jejichž cílem je regulace vývoje, struktury a velikosti pojistného trhu. Pokud se budeme na pojistný trh dívat z takového hlediska, můžeme identifikovat dva hlavní protipóly. Na straně jedné stojící instituci vykonávající státní dozor nad pojistným trhem, tedy Česká národní banka, a na straně druhé, Českou asociaci pojišťoven, jejíž hlavním cílem je zastupování zájmů a hájení práv jejich členů. První z výše uvedených sleduje dodržování právních předpisů v rámci ochrany pojištěných, vydává povolení pojistitelům a zajistitelům, ukládá povinnosti nákupu zákonných forem pojištění a také smluvních povinných pojištění, vydává zákony, vyhlášky a jiné právní dokumenty. Podrobněji je činnost ČNB popsána v podkapitole 2.4.3.

Na pojistný trh zevnitř působí i **chování** a **struktura subjektů**, kterými jsou pojistníci, pojištění, pojistitelé a zajistitelé. Charakteristika a role těchto subjektů na trhu je jasná, pojistník a pojištěný utvářejí poptávku po produktech, které jsou nabízeny pojistitelem. V případě další fáze přenášení rizika, čili nejenom primárně z pojištěného na pojistitele, ale dále z pojistitele na další subjekt, vstupuje na trh zajistitel. Ten umožní pojistiteli rozšířit kapacitu portfolia nabízených produktů, ale především poskytne pojistníkovi a pojištěnému jistotu a garanci stability pojistitele v případě neočekávaných pojistných událostí s rozsáhlým pojistným plněním. Zapomenout však nesmíme ani na zprostředkovatele, jejichž hlavní činnost již byla charakterizována v podkapitole 2.2.4.

2.4 Regulace českého pojistného trhu

„Regulace v pojišťovnictví má podobně jako ve financích za úkol zajistit bezpečnost komerčního pojistného systému s důrazem na ochranu pojistných služeb, tj. především klientů pojišťoven“, tvrdí Cipra (2002, str. 187). Oblast pojišťovnictví a bankovníctví patří ve vyspělých tržních ekonomikách k nejvíce regulovaným odvětvím, jelikož problémy či krachy pojišťoven, transformovaných fondů, bank a investičních společností mají rozsáhlé dopady na samotné klienty těchto institucí a v neposlední řadě na jejich důvěru v celý bankovní a

pojišťovací systém. Navíc potřeba regulace pojištných trhů vyplývá z charakteru pojišťovacích služeb, čili z časového nesouladu mezi placením pojistného a pojištným plněním, a také, z jakési informační asymetrie, na kterou lze nahlížet ze dvou úhlů:

- ze strany **individuálního ekonomického subjektu** – je velmi těžké kvantifikovat výskyt nahodilých událostí, proto je pojištění často spojeno se subjektivním chápáním jednotlivých nebezpečí a rozhodování o způsobu vyrovnání se s tímto nebezpečím.
- ze strany **pojistitele** – pojistitelé zkoumají hromadný jev, pojištění je spojeno s vyrovnáním důsledků nahodilých událostí v rámci rizikového kolektivu, pojistitelé zjišťují na základě informací z minulosti velikost důsledků nahodilosti, problém je, že ne vždy se faktory, které souvisejí s nahodilostí, přesouvají do budoucího období.

Samotná regulace pak zahrnuje správné fungování nejenom regulovaných subjektů, ale také instituce, která je v dané zemi regulátorem, tedy v případě České republiky - Česká národní banka. Je tedy nezbytné, aby při regulaci bylo zajištěno zdravé konkurenční prostředí, které však přizpůsobuje nabídku svých pojištných produktů a služeb jak potřebám klientů, tak i ekonomické situaci. Regulace může být prováděna pomocí následujících metod:

- regulace vstupu do odvětví – udělování licencí k pojišťovací, zprostředkovatelské, zajišťovací a jiné činnosti související s provozováním pojištění a zajištění,
- regulace podoby pojištných produktů – prostřednictvím schvalování všeobecných pojištných podmínek,
- regulace ceny pojistného,
- regulace technických podkladů pro činnosti pojišťovny,
- regulace účetnictví pojišťovny,
- regulace finančního zdraví pojišťoven a jiných subjektů pojistného trhu - především splnitelnost závazků,
- regulace hospodaření pojišťoven – pomocí materiálního dohledu,
- regulace formou vymezení obsahu pojistné smlouvy,
- regulace povinných rezerv a vymezení hospodaření s nimi,
- regulace právních forem k provozování pojišťovací činnosti,
- regulace formou určení vybraného druhu pojištění povinným.

2.4.1 Vývoj regulace pojišťovnictví v České republice

Ještě za období Československé federativní republiky, tedy v roce 1991, byl schválen **Zákon o pojišťovnictví č. 185/1991 Sb.** Jednalo se o novinku mezi právními předpisy, která upravovala novodobé československé pojišťovnictví. Také díky tomuto zákonu byla zrušena, do té doby monopolní, Česká státní pojišťovna a zároveň vznikla instituce státního dozoru nad pojistným trhem, kterou v té době zastupovalo Ministerstvo financí. Jelikož se pojistný trh teprve utvářel, muselo být zavedeno povolovací řízení pro vznik pojišťoven a zajišťoven, které by ohraničovalo pravidla a podmínky podnikání v této oblasti.

Dne 1. ledna 1993 došlo k rozdělení federativního státu, na Českou a Slovenskou republiku, takže od této chvíle se dá hovořit již výlučně o českém pojistném trhu. Zákon o pojišťovnictví byl v tomto roce novelizován **Zákonem č. 320/1993 Sb.** V rámci této novelizace došlo k některým změnám, které zahrnovaly např. povinnost vykazovat solventnost pojišťoven a povinnost vytváření technických rezerv. Jak již bylo zmíněno v podkapitole 2.3.5, rok 1994 se stal pro české pojišťovnictví významný také tím, že dal vzniknout České asociaci pojišťoven. Jelikož docházelo k rychlému rozvoji nejenom v oblasti pojistného trhu, ale celého tržního prostředí české ekonomiky, vznikaly nové pojišťovací instituce, rostl zájem klientů o nejrůznější pojistné produkty a měnily se daňové předpisy, tak bylo zapotřebí přizpůsobit nejnovějším trendům, také zákonné vymezení pojišťovnictví. V roce 1995 tedy došlo k další novelizaci zákona o pojišťovnictví, tentokrát ho nahradil **Zákon č. 60/1995 Sb.**, který nově umožňoval zdravotním pojišťovnám provozovat smluvní zdravotní pojištění.

Jelikož se ve druhé polovině 90. let začala Česká republika pomalu připravovat na svůj vstup do Evropské unie, postupně se naše legislativa přizpůsobovala unijnímu právnímu prostředí. V roce 2000 nabyl účinnosti **Zákon o pojišťovnictví č. 363/1999 Sb.**, který s sebou nesl zásadní změny, jako úpravu podmínek provozování pojišťovacích a zajišťovacích činností a jejich dohled, který by, v blízké budoucnosti, měla začít vykonávat Česká národní banka. V této době docházelo často ke krachům mnoha podniků, pojišťoven nevyjímaje. Ty pak nebyly schopny odškodnit své klienty a v důsledku toho musel být posílen, zpřísněn a prohlouben státní dozor nad finančním zdravím pojišťoven. Byla zavedena funkce odpovědného pojistného matematika a za hlavní cíl si pojišťovny musely začít klást maximální ochranu spotřebitele.

Zákon o pojišťovnictví č. 363/1999 Sb. byl později mnohokrát novelizován a roku 2009 byl nahrazen **Zákonem o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb.** V současné době, v důsledku schválení směrnice Solvency II dochází k přípravám novelizací i tohoto novějšího zákona.

2.4.2 Legislativní úprava současného českého pojistného trhu

Státní regulace pojistného trhu v ČR je prováděna na dvou úrovních, tedy pomocí právních předpisů a následného státního dohledu. Některé konkrétní právní předpisy využívané v praxi jsou následující:

- Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví,
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí,
- Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,
- Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem,
- Zákon č. 340/2006 Sb., o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění,
- Zákon č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření,
- Zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření,
- Zákon č. 15/1998 Sb., o dohledu v oblasti kapitálového trhu.

Zákon o pojišťovnictví definuje základní rámec a pravidla podnikání v pojišťovnictví, konkretizuje pojmy související s pojišťovací a zajišťovací činností, stanovuje základní podmínky pro provozování činnosti v této oblasti, vymezuje ale také pravomoci a činnost státního dozoru v České republice. Vztahy účastníků pojišťovacího procesu, tedy pojistitele, pojistníka, pojištěného, atd. již nedeterminuje Zákon o pojistné smlouvě, ale nový **Občanský zákoník**, který vstoupil v platnost v lednu 2014 a přinesl mnoho změn, také například z oblasti penzijního připojištění. To, jaké základní předpoklady pro výkon činnosti související se zprostředkovatelskou činností a činností samostatných likvidátorů musí subjekty splňovat, je obsaženo ve výše zmíněném **Zákoně o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí**. Najdeme zde také rozdělení pojišťovacích zprostředkovatelů do kategorií a konkrétně vymezené metody výkonu dohledu nad těmito subjekty. Jelikož v České republice existuje povinnost uzavřít **pojištění odpovědnosti z provozu vozidla** pro osoby provozující tato vozidla na pozemních komunikacích, byl v roce 1999 vydán stejnojmenný zákon, který vymezuje základní pojmy,

práva a povinnosti účastníků právního vztahu a definována je zde také činnost České kanceláře pojistitelů. **Zákon o penzijním připojištění se státním příspěvkem** nabízí informace o tom, kdo se může stát účastníkem penzijního připojištění, jaké podmínky musí splňovat, kdy dochází ke vzniku a zániku tohoto pojištění a kdy má účastník nárok na státní příspěvek. Mezi další zákony, které ČNB využívá při výkonu dohledu a regulaci pojistného trhu se řadí ty, které se dotýkají **zaměstnaneckého penzijního pojištění, důchodového spoření a doplňkového penzijního spoření**. Veškerá působnost a pravomoci ČNB, týkající se výkonu dohledu nad kapitálovým trhem a nad institucemi poskytujícími pojištění či spoření, je specifikována v **Zákoně o dohledu v oblasti kapitálového trhu**.

Základní kámen **moderní regulace pojišťovnictví** byl, obrazně řečeno, položen v roce 1974 první směrnici neživotního pojištění, kterou vydala Evropská Unie. V současnosti platí již třetí generace těchto směrnic, dnes již však zahrnující jak životní, tak i neživotní pojištění, která přešla z regulace cen a produktů na regulaci založenou na solventnosti. Stěžejní byl rok 1998, kdy vznikla jedna z posledních směrnic EU o doplňkovém dozoru nad pojišťovnami v pojišťovací skupině, která se zabývá solventností právě těch pojišťoven, které jsou v rámci EU součástí pojišťovacích skupin. Systém regulace pojišťovnictví na území České republiky se řídí výše zmíněnými zákony, všechny jsou však přizpůsobeny a v souladu s platnými směrnici a nařízeními plynoucími z EU. Členství České republiky v EU současně znamená být součástí Jednotného evropského pojišťovacího trhu, který se řídí dle tří základních principů, a to: svobodou základních subjektů, volným pohybem kapitálu a svobodou poskytování služeb. Díky tomuto sjednocenému trhu může pojišťovna v případě obdržení povolení k pojišťovací činnosti vydané jedním členským státem, podnikat ve všech členských zemích bez diskriminujících podmínek, prostřednictvím zahraniční pobočky. Za sledování činnosti pojišťovny a jejího finančního zdraví je pak zodpovědná instituce státního dozoru domácího státu.

2.4.3 Státní dohled v pojišťovnictví

Dodržování stanovených pravidel na pojistném trhu sleduje a kontroluje orgán státního dohledu. V České republice je od roku 2006 takovouto institucí Česká národní banka, tedy konkrétně její výbor, na kterou tato povinnost přešla z Ministerstva financí (viz Tab. 2.1). Integrace dohledu nad finančními trhy, nejen nad tím pojistným, proběhla ve dvou fázích. V první, ČNB převzala činnosti od Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění, od Komise pro cenné papíry a Úřadu pro dohled nad družstevními záložnami.

V té době tedy dohlížela na celý finanční trh dle sektorového modelu. Později, roku 2008, přešla ČNB k modelu funkcionálnímu, jak je znázorněno na Obr. 2.1. Z něho je patrné, že původní tři sekce dohledu se rozčlenily do jedenácti odborů.

Sekce dohledu nad finančním trhem se skládá z pěti odborů. Patří zde odbor dohledu nad úvěrovými institucemi a odbor dohledu nad kapitálovým trhem, které provádí dohled nad těmito institucemi tzv. na dálku. V neposlední řadě také odbor dohledu nad pojišťovnictvím, který dohlíží na pojišťovny a pojišťovací zprostředkovatele. Kontrolu obezřetnosti pravidel všech subjektů finančního trhu provádí odbor kontroly řízení rizik, způsob jednání se zákazníky a devizový dohled pak spadá do kompetencí odboru kontroly pravidel a odborné péče.

Sekce regulace a analýz finančního trhu obsahuje odbor regulace finančního trhu, jehož hlavní náplní je tvorba a připomínkování právních předpisů a stanovisek a v neposlední řadě také tvorba metodiky podpory dohledu. Odbor analýz má za úkol vytvářet zprávy a souhrnné analýzy mapující situaci na finančním trhu. Věcná správa systému a tvorba výkaznictví je pod záštitou odboru podpory dohledu.

Odbor licenční, který se zabývá vším, co souvisí s dohlíženými osobami působícími na finančním trhu, je součástí **sekce regulačních a sankčních řízení**. Tato sekce zahrnuje také odbor cenných papírů a regulovaných trhů se specializací na emitenty cenných papírů a odbor sankčního řízení, jež vynucuje postup dohledu.

Tabulka 2.1 Vývoj státního dohledu nad českým pojistným trhem od vzniku ČR

Rok	Instituce
1991	Státní dohled vykonávalo Ministerstvo financí ČR
2000	Státní dohled vykonával Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění na Ministerstvu financí ČR
2006	Státní dohled vykonávala Česká národní banka - strukturovaný dohled nad finančním trhem
2008	Státní dohled vykonávala Česká národní banka - funkcionální dohled nad finančním trhem

Obrázek 2.1 Přechod dohledu ze sektorového modelu na funkcionální model

Sektorový model			
	Sekce bankovní regulace a dohledu	Sekce regulace a dohledu nad kapitálovým trhem	Sekce regulace a dohledu nad pojišťovnami
Dříve dohled vykonával	ČNB a Úřad pro dohled nad družstevními záložnami	Komise pro cenné papíry	Úřad státního dozoru v pojištnictví a penzijním připojištění a částečně také Komise pro cenné papíry
Od roku 2006 dohled vykonává	ČNB	ČNB	ČNB

Funkcionální model			
	Sekce dohledu nad finančním trhem	Sekce regulace a analýz finančního trhu	Sekce licenčních a sankčních řízení
	<ul style="list-style-type: none"> • Odbor dohledu nad úvěrovými institucemi • Odbor dohledu nad pojištnictvím • Odbor dohledu nad kapitálovým trhem • Odbor kontroly řízení rizik • Odbor kontroly pravidel jednání a odborné péče 	<ul style="list-style-type: none"> • Odbor regulace finančního trhu • Odbor analýz finančního trhu • Odbor podpory dohledu 	<ul style="list-style-type: none"> • Odbor licenční • Odbor cenných papírů a regulovaných trhů • Odbor sankčních řízení
Od roku 2008 dohled vykonává	ČNB	ČNB	ČNB

Nově zavedený funkcionální model s sebou přinesl mnoho výhod, jako například:

- praktické a organizační sloučení dohledu při zachování kontinuity finančního trhu,
- zjednodušení vzájemné komunikace a spolupráce na všech úrovních,
- přenos know-how prostřednictvím společných týmů, zejména pak při reportingu, tvorbě databází, výročních zprávách o činnosti dohledu, atd.
- sbližování metodických postupů při udělování licencí, dohledu nad účastníky trhu (dohled na dálku či na místě), zpracovávání výkaznictví, analýz, apod.,
- jednotný přístup k pravidelným zprávám o činnosti jednotlivých dohledových sekcí pro Bankovní radu a jejich společné vyjednávání.

Dnes je hlavním úkolem ČNB chránit zájmy pojištěných subjektů, současně pak také provádět kontrolu pojišťoven, jestli nabízejí solidní produkty a hospodaří zodpovědně ve vztahu ke svým závazkům. Pokud Česká národní banka zjistí jakékoliv pochybení u dané pojišťovny, může přistoupit k následujícím opatřením:

- změna výše základního kapitálu pojišťovny či zajišťovny,
- nařízení zpracování a předložení ozdravného plánu,
- zavedení nucené správy,

- požadavek na změnu osoby, která je vedení pojišťovny, nebo se výrazně podílí na řízení hospodaření této instituce,
- pozastavení oprávnění k uzavírání nových pojistných smluv,
- nařízení převedení pojistného kmene na jinou pojišťovnu,
- uvalení pokuty,
- odejmutí licence.

Činnost státního orgánu dozoru v pojišťovnictví lze shrnout do tří základních oblastí, tedy oblast povolovací, kontrolní a legislativní.

Povolovací činností se rozumí především udělování povolení k činnosti pojišťovacím subjektům, ať už samotným pojišťovnám, zajišťovnám, ale i jiným subjektům, schvalování změn v účastech na vlastnických právech pojišťoven, schvalování fúzí, rozdělení a změn právních forem daných pojišťoven.

V rámci **kontrolní činnosti**, se Česká národní banka zaměřuje na kontrolu dodržování zákonem stanovených pravidel, která mají za úkol regulovat provozování činnosti v pojišťovnictví. Důležitou součástí státního dohledu nad pojišťovnictvím je tzv. finanční dozor, který plní následující funkce: kontrola hospodaření pojišťovny, především oblast platební schopnosti, jinými slovy solventnosti, dále pak kontrola tvorby technických rezerv, dodržování pravidel finančního umisťování, spolehlivost vnitřních kontrolních systémů daného subjektu, aj.

Kontrola může probíhat dvojím způsobem, a to buď **na dálku**, nebo **na místě**. Aby bylo možné provádět kontrolu hospodaření pojišťovny na dálku, je nutné, aby zasílala pravidelně kontrolnímu orgánu své výkazy a hlášení, ať už na individuální či konsolidovaném základě. Kontroluje se především obezřetné hospodaření pojišťovny, dodržování platných právních předpisů a vyhodnocuje se finanční situace pojišťovny. Díky kontrole na dálku, může kontrolní orgán včas identifikovat blížící se hrozbu či potencionální riziko a přistoupit k dalším potřebným krokům, jako je např. kontrola na místě. Na místě Česká národní banka zkoumá stejné oblasti hospodaření pojišťovny jako u dohledu na dálku jen s tím rozdílem, že je fyzicky přítomna, v zastoupení svého zaměstnance, při jednání orgánů pojišťovny či zajišťovny, dále může požadovat informace a doklady přímo od osob podléhajícím dohledu.

Česká národní banka připravuje návrhy právních předpisů upravujících pojištění a pojišťovnictví a účastní se připomínkového řízení v legislativním procesu tvorby nových ostatních právních předpisů a takovouto činnost nazývá **činností legislativní**.

Orgán státního dohledu se však může angažovat ještě v dalších činnostech, tzv. **ostatních**, jako je poskytování konzultačních a poradenských služeb, vedení seznamů odpovědných pojistných matematiků, nucených správců, spolupráce s mezinárodními organizacemi, jinými správními úřady a orgány, poradenství při zavádění nových pojistných produktů, při inovování kalkulace pojistného, apod.

3 Regulace solventnosti pojistitele

V úvodu této spíše prakticky zaměřené kapitoly bude charakterizována solventnost a faktory, které ji ovlivňují. Dále pak budou popsány prostředky regulace pojistného trhu za pomoci evropských směrnic Solvency I a Solvency II a v neposlední řadě budou také zmapovány jednotlivé metody hodnocení solventnosti pojistitelů, včetně jejich režimu oceňování.

Jako teoretická východiska pro tuto kapitolu poslouží především Zákon o pojištění č. 277/2009 Sb., Směrnice 2009/138/ES, vyhláška č. 434/2009 Sb., vyhláška č. 326/2013 Sb. a knižní publikace Böhm a Mužáková (2010), Ducháčková (2009) a Vávrová (2014).

3.1 Solventnost pojistitele

Pojem solventnost lze definovat různě. Například jako schopnost pojišťoven uhradit ve stanoveném objemu a čase všechny své závazky vyplývající z uzavřených smluv a ostatních závazků pojišťovny. Z uvedené definice tedy vyplývá, že nesolventnost pojistitele nastane tehdy, když jeho aktiva a jejich likvidita nedosahují dostatečné úrovně, aby z nich bylo možné finančně pokrýt důsledky vzniklé pojistné události. Pojišťovny však dokáží fungovat i v případech krátkodobého nesouladu mezi inkasem pojistného a výplatou pojistného plnění. Proto je pro tyto instituce nutností stanovit si bezpečnou hranici, při které budou schopny čelit mimořádným okolnostem. Nesolventnost pojistitele je zapříčiněna především špatným:

- odhadem budoucích závazků vyplývajících z uzavřených smluv,
- způsobem jejich pokrytí, tedy zejména výší technických rezerv a mírou zajištění,
- dodržováním požadavků bezpečnosti při investování do aktiv, které mají krýt závazky z pojistných smluv,
- disponováním vlastními fondy.

Pokud chce pojišťovna působit jako důvěryhodný subjekt pojistného trhu, měla by v dlouhodobějším horizontu vykazovat finanční stabilitu a dodržovat solventnost. Schopnost pojistitele uhradit v daných okamžik pojistné plnění, je závislá na několika faktorech, jako jsou:

- základní kapitál,
- velikost technických rezerv,
- finanční umístění technických rezerv,

- výše pojistného,
- výše pojistných plnění,
- velikost zajištění.

Základní kapitál tuzemské pojišťovny tvoří část vlastního kapitálu pojišťovny a představuje hodnotu vkladů vlastníků do společnosti. Může být tvořen pouze peněžitým vkladem a musí být splacen ve výši stanovené Zákonem o pojišťovnictví před podáním žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací, popřípadě zajišťovací činnosti. Konkrétní pojistná odvětví životního a neživotního pojištění a jejich hranice minimální výše základního kapitálu a jsou přehledně znázorněny v Příloze č. 2.

Technické rezervy jsou pojistitelem tvořeny povinně, tedy ze zákona, a to na základě přijatého pojistného. Existence těchto rezerv je odůvodněna plněním pojistných závazků, jejichž vznik je velice pravděpodobný, nebo téměř jistý, ale nedá se dopředu odhadnout okamžik jejich vzniku. Výše a členění technických rezerv se liší u životního a neživotního pojištění. Dle Zákonu o pojišťovnictví musí pojišťovna, která poskytuje životní pojištění vytvářet *rezervu na nezasloužené pojistné, rezervu na pojistná plnění, rezervu na prémie a slevy, rezervu pojistného životního pojištění, rezervu na životní pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, rezervu na splnění závazků z použité technické úrokové míry a ostatních početních parametrů a jinou technickou rezervu*. První tři výše zmíněné typy rezerv jsou tvořeny jak při poskytování produktů z oblasti životního, tak i neživotního pojištění. Další se však u neživotního pojištění liší, jako *rezerva pojistného neživotního pojištění, vyrovnávací rezerva a rezerva na závazky České kanceláře pojistitelů*. Charakter jednotlivých druhů rezerv je podrobněji popsán v Příloze č. 3.

Mezi přijetím pojistného a vyplacením pojistného plnění vzniká období, kdy je zapotřebí vyinkasované finanční prostředky nějakým způsobem **finančně umístit**. Proto jsou technické rezervy investovány na finančních trzích tak, aby byly co nejlépe zhodnocovány. Při této činnosti je však zapotřebí dodržovat několik zásad, které jsou stanoveny zákonem. Zejména pak *zásadu likvidity*, pro zajištění pohotového vyplacení pojistného plnění při pojistné události, *zásadu diverzifikace* složek finančního umístění mezi více nezávislých právnických osob, *zásadu rentability* a *zásadu bezpečnosti*, která příkazuje pojišťovně investovat tak, aby zajistila návratnost technických rezerv. Zobecněná skladba jednotlivých aktiv, do kterých může pojišťovna vložit své volné peněžní prostředky, je znázorněna v Příloze č. 4.

Charakteristika **pojistného** a **pojistného plnění** již byla popsána v podkapitole 2.1.2.

Zajištění je úplata, za kterou na sebe zajišťovny přebírají riziko od pojišťoven. Jedná se v podstatě o pojištění a využívají ho pojistitelé, když mají obavy z vysoko objemových pojistných plnění, jejichž případné vyplacení by mohlo výrazně převýšit jejich finanční možnosti. Pokud však pojišťovna využije zajištění a část rizika přenesení na zajišťovnu, eliminuje tak svou finanční stabilitu a vyrovná nesoulad mezi přepokládanými a skutečnými úhradami z pojistného plnění. Zajišťovny jsou blíže specifikovány v podkapitole 2.2.2.

3.2 Prostředky regulace solventnosti pojistitele

V následujícím textu budou popsány dvě základní úpravy regulace platební způsobilosti pojišťoven, které získaly označení Solvency I - a její následná revize a zdokonalená verze - Solvency II.

3.2.1 Solvency I

Míra solventnosti je výše regulatorního kapitálu pojišťovny, kterou je povinná pojišťovna držet proti nepředvídatelným událostem. Na popud narůstajícího názoru odborné veřejnosti, že by schopnost pojišťoven dostát svým závazkům řádně a včas, měla začít být sledována, byly v roce 1970 zavedeny požadavky na míru solventnosti. Až směrnice Rady třetí generace, která byla přijata roku 1990, zavedla jednotná pravidla EU pro přezkoumávání kapitálové přiměřenosti. Rok 2002 přinesl konečný výsledek celého tohoto procesu ve formě nové metodiky měření solventnosti, tzv. Solvency I, která byla schválena Evropským parlamentem a Radou. Model regulace pojišťovnictví Solvency I je legislativně upraven Směrnicí evropského parlamentu a rady 2002/13/ES a ve své době způsobil v oblasti regulace obrovský pokrok. Avšak tempu rozvoje celého trhu již dnes nestačí. Požadavky na míru solventnosti jsou ve všech členských zemích EU, tedy i v ČR, povinně uzpůsobovány výše zmíněnou směrnicí, která byla ve své době revoluční tím, že již neovlivňovala solventnost pojistitelů jen skrze nástroje, jakými jsou např. regulace cen nabízeného pojištění nebo regulace vstupu do odvětví, ale především prostřednictvím požadavků na přiměřenou kapitálovou vybavenost pojišťoven s ohledem na povahu převzatých rizik.

Solvency I přišla s požadavkem, aby pojišťovny tvořily kromě technických rezerv ke splnění svých smluvních závazků, také dostatečnou míru solventnosti. Ta měla sloužit jako zabezpečení pro případ nepříznivých obchodních výkyvů a zároveň tvořit součást obezřetnostního systému dozoru nad ochranou pojištěných osob a pojistníků. Výše zmíněná

směrnice, je dokumentem, který od roku 2002 začal zajišťovat zjednodušení a zvýšení tehdejších minimálních garančních fondů, v důsledku růstu výše pojistného plnění a provozních nákladů, které byly ovlivněny především inflací. Bylo však nutné se vyvarovat naopak prudkému růstu minimální hranice hodnoty garančních fondů v budoucnosti a Solvency I se snažila o vytvoření mechanismu, který by zajistil růst této hraniční hodnoty úměrný růstu evropského indexu spotřebitelských cen.

Ještě i dnes Solvency I pomáhá regulovat solventnost pojišťoven vymezením skutečné míry solventnosti, spodní hranice požadované míry solventnosti a minimální hodnoty garančního fondu, jejichž postup výpočtu bude podrobněji zmapován v kapitole 3.3.2. Jednotlivé míry jsou směrnicí pouze ohraničovány, avšak v praxi může docházet k přizpůsobování jejich výše dané situaci tak, jako např. v následujících případech:

- Pokud pojišťovna uzavírá podstatně méně nebo žádné nové smlouvy, musí být stanovena přiměřená míra solventnosti s ohledem na zbývajících závazky ze smluv, vykázané v úrovni technických rezerv.
- Stávající požadavek na míru solventnosti musí být zvýšen, pokud profil rizika v některých odvětvích neživotního pojištění vykazuje kolísavý charakter tak, aby lépe odpovídal skutečnému riziku daného oboru.
- Je žádoucí, zejména pro zohlednění dopadu lišících se účetních a pojistně-matematických přístupů, provést úpravy v metodě výpočtu míry solventnosti tak, aby byla vypočítávána co možná nejvíc konzistentním a jednotným způsobem, který zajistí porovnatelnost jednotlivých pojišťoven.
- Státy EU by měly mít možnost stanovit si přísnější předpisy pro pojišťovny - účelem Solvency I je totiž stanovit pouze hraniční, minimální normy pro požadavek na míru solventnosti, aj.

Jelikož na globálních finančních trzích docházelo v průběhu let k mnoha změnám a modernizacím, začal být model Solvency I nedostačujícím, a to zejména kvůli faktu, že kapitálové požadavky v tomto případě nejsou založeny na rizikovém profilu, tedy mají:

- nedostatečnou citlivost vůči rizikům pojišťovny,
- do výpočtu míry solventnosti neintegrují měření rizik,
- řízení rizik má jen velmi malý vliv na kapitálové požadavky,
- model se zabývá pouze stranou pasiv,
- nejsou brány v potaz ostatní významná rizika.

Naopak mezi výhody tohoto modelu lze zařadit jednoduchost jeho výpočtu a snadnou implementaci do podmínek jakéhokoliv komerčního pojistitele.

3.2.2 Solvency II

Systém Solvency II je založen na komplexním přístupu, zahrnujícím všechny atributy finančního zdraví pojišťovny a měl by vést ke zdokonalení systému řízení rizik ohrožujících pojistitele. Tento model mění regulatorní koncept pojišťovnictví a vyžaduje systematický a komplexní přístup k řízení rizik. Předpokladem je nejenom integrovaný přístup ke všem druhům identifikovatelných rizik, ale také výraznější nárok na vnitřní kontrolní systém pojišťoven, tvorba vnitřních modelů, aj. Základní charakteristika Solvency II lze shrnout do několika následujících bodů:

- kapitálové požadavky jsou stanoveny v závislosti na riziku,
- existují kvalitativní a kvantitativní požadavky na měření a řízení rizik,
- východiskem pro tento model je Basel II, který byl vytvořen pro bankovní sféru,
- cílem je povzbuzení tvorby interních modelů pro výpočet kapitálových požadavků,
- regulace je uplatňována na úrovni právního celku.

V červenci roku 2007 byl Evropským parlamentem a Radou publikován první návrh rámcové směrnice Solvency II. Její technická úprava probíhala ve třech vlnách žádostí o poradenství a také za pomoci kvantitativních dopadových studií. Jednotlivé studie byly zpracovávány na žádost Evropské komise a byly dobrovolné, takže záleželo pouze na rozhodnutí pojišťovny, zda se studie zúčastní či ne. Implementace samotného systému byla původně naplánována na rok 2012, tedy přesně tři roky od přijetí oficiální verze Směrnice 2009/138/ES, které měly postačit pro integraci do jednotlivých pojistných systémů evropských zemí. To se však, nejenom z důvodu světové finanční krize, ale také zjišťování některých nedostatků a následným úpravám, do dnešního dne nepodařilo. Dle Vávrové (2014, str. 44) však bude: „*Od 1. ledna 2016 zaveden moderní solventnostní režim Solvency II pro odvětví pojišťovnictví v Evropě a dlouho připravovaná zásadní reforma se stane realitou.*“

Jak vyplývá z Tab. 3.1, sledování solventnosti dle Solvency II je založeno na třech základních pilířích.

Tabulka 3.1 Tři pilíře Solvency II – ochrany držitelů pojistek proti chybám pojišťoven

<i>Pilíř I</i>	<i>Pilíř II</i>	<i>Pilíř III</i>
Kapitálové požadavky: <ul style="list-style-type: none"> • technické rezervy • minimální kapitálové požadavky MCR • solventnostní kapitálové požadavky SCR 	Kvalitativní požadavky/dohled: <ul style="list-style-type: none"> • risk management • vnitřní kontrola • principy dohledu 	Tržní disciplína: <ul style="list-style-type: none"> • povinnost zveřejnění určitých informací (transparentnost, unifikace) • scénářové analýzy aktiv a technických rezerv • zveřejňování informací pro klienty

První pilíř obsahuje kapitálové požadavky a je tvořen tzv. dvouúrovňovým přístupem. Nejprve jsou stanoveny kapitálové požadavky, které znázorňují dvě různé úrovně integrace dohledu – Solvency Capital Requirement (dále jen SRC), který vyjadřuje solventnostní kapitálový požadavek, a Minimal Capital Requirement (dále jen MCR), tedy minimální kapitálový požadavek. Pokud klesne pojišťovně kapitál pod úroveň MCR, musí regulátor trhu vůči pojišťovně intervenovat. První pilíř zahrnuje také všechna kvantifikovatelná rizika, která jsou podrobněji popsána v Příloze č. 5.

Druhý pilíř je postaven na systému řízení rizik a vnitřní kontroly, které jsou odpovídající obchodní struktuře a rizikovému profilu pojišťovny. Tento pilíř obsahuje jak kontrolu na dálku, tak na místě, dále pak také monitorování výsledků externích auditů a reportingu, diskusi dozorujícího orgánu s managementem, sankce za nedodržování pravidel, aj. Do pilíře II jsou zahrnuty také nekvantifikovatelné rizika, jakým je např. riziko operační.

Třetí pilíř má za úkol posilovat principy dvou předešlých. Do této oblasti spadá povinné zveřejňování informací pro ekonomické subjekty a pojistníky za účelem vyšší transparentnosti, harmonizaci účetních pravidel a posílení porovnatelnosti jednotlivých přístupů pojišťoven. Také dohledové orgány získají, díky tomuto pilíři, přístup k širšímu spektru a množství informací.

Böhm a Mužáková ve své publikaci (2010, str. 123) uvádějí, že: „*Solventnost II bude také usměrňovat to, aby pojišťovací skupiny byly pod dohledem, a bude tak zřejmé, jak tyto pojišťovací skupiny fungují. Nový režim bude posilovat pravomoci orgánu dozoru nad skupinou, zajistí, aby široké skupiny rizik nebyly přehlíženy, a zajistí také větší spolupráci mezi orgány dohledu.*“

3.2.2.1 Kategorizace rizik dle Solvency II

Finanční řízení jakéhokoliv ekonomického subjektu, pojišťovny nevyjímaje, se v dnešní moderní době stává čím dál tím víc závislé na vymezení a konkretizování jednotlivých kategorií rizik, která jsou s podnikatelským prostředím a ekonomickými zájmy společnosti spjata. Dle Solvency II se mezi základními riziky, kterým jsou pojišťovny vystaveny, řadí tržní riziko, úvěrové riziko, riziko likvidity, pojistné riziko a operační riziko. Všechna tato rizika jsou blíže popsána v Příloze č. 5.

Pokud dojde ke zmapování jednotlivých rizik a vyčíslení velikosti kapitálu, který je potřebný pro minimalizaci jednotlivých rizik s předem danou pravděpodobností, je nutné stanovit celkový kapitálový požadavek. V tomto okamžiku je nutností odhadnout a zohlednit efekt vzájemného ovlivňování rizik. Tato část modelu Solvency II je velice náročná a vyžaduje modelování za použití sofistikovaných matematických metod. Cílem podobného snažení by však měla zůstat alespoň přibližná hodnota celkového potřebného kapitálu a jeho rozdělení pro krytí jednotlivých rizik.

3.3 Metody hodnocení solventnosti

V této podkapitole budou stručně charakterizovány některé metody hodnocení solventnosti pojišťoven v České republice, jako metoda analýzy základních účetních ukazatelů, metoda míry solventnosti, metoda ratingového hodnocení a v neposlední řadě také metoda rizikově váženého kapitálu. Tyto metody se soustřeďují na adekvátnost kapitálové vybavenosti hodnoceného pojistitele.

Následující text bude vycházet především ze Zákona o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb., prováděcí vyhlášky České národní banky č. 434 z roku 2009, Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/13/ES, z knihy pana Cipry (2002) a paní Ducháčkové (2009).

3.3.1 Metoda analýzy základních účetních ukazatelů

Základní účetní ukazatele lze sledovat a vyčíslit z veřejně uveřejňovaných informací, jako jsou účetní rozvaha a výkaz zisků a ztrát pojišťovny. Cílem analýzy účetních ukazatelů je posoudit schopnost pojišťovny dostát svým závazkům včas a v plné výši.

Mezi základní ukazatele finančního zdraví pojišťovny patří například ukazatel solventnosti, ukazatel technických rezerv, ukazatel čistého pojistného, ukazatel likvidity, ukazatel technického krytí, nákladovosti a škodovosti.

Ukazatel solventnosti neboli *Solvency ratio*, představuje poměr mezi volným kapitálem pojišťovny a čistým pojistným. *Volným kapitálem* jsou v tomto případě myšleny kapitálové fondy pojistitele, které zahrnují základní kapitál u akciových společností, počáteční fond a vklady, zejména u vzájemných pojišťoven, a dále také rezervní fondy, aj. *Čisté pojistné* pak odpovídá rozdílu mezi hrubým vybraným pojistným a zajistným, které pojišťovna zaplatila zajišťovně. Pokud u tohoto ukazatele není brán zřetel na výši a kvalitu technických rezerv, má pouze malou vypovídací hodnotu a vysoká míra solventnosti pak tedy jednoznačně neznamená dostatečnou výši technických rezerv. Pokud jsou však při hodnocení zohledněny i jiné faktory, vypovídací schopnost tohoto ukazatele se zvyšuje. Výpočet ukazatele solventnosti je znázorněn v následujícím vzorci

$$Ukazatel\ solventnosti = \frac{volný\ kapitál\ pojistitele}{čisté\ pojistné}. \quad (3.1)$$

Ukazatel technických rezerv neboli *Reserves ratio* bývá v praxi vyčíslován pro životní a neživotní pojištění zvlášť. Prostřednictvím tohoto ukazatele jsme schopni zjistit, zda úroveň technických rezerv tvořených pojišťovnou je dostatečně vysoká na to, aby pokryla úhradu závazků pojišťovny včas a v potřebné výši. Pod pojmem *technické rezervy* si lze představit sumu všech rezerv tvořených pojišťovnou. V odborné literatuře se uvádí, že minimální hodnota tohoto ukazatele pro životní pojištění je 1, a pro neživotní pojištění 1,5. Výpočet ukazatele technických rezerv lze zachytit vztahem

$$Ukazatel\ technických\ rezerv = \frac{technické\ rezervy}{čisté\ pojistné}. \quad (3.2)$$

Mezi další základní ukazatele pro hodnocení solventnosti pojistitele je řazen také **ukazatel čistého pojistného** neboli *Retention ratio*. Čím větší část pojistného je pojišťovnou postoupeno zajišťovně (ve formě zajistného), tím větší část pojistného plnění pak zajišťovna, v případě pojistné události, pomáhá pojišťovně vyplatit pojištěnému. *Hrubé pojistné* je celkové přijaté pojistné neočištěné o sumu zajistného.

$$Ukazatel\ čistého\ pojistného = \frac{čisté\ pojistné}{hrubé\ pojistné} \cdot 100. \quad (3.3)$$

Likvidita obecně znamená momentální schopnost podniku uhradit své splatné závazky. Její nedostatek vede k tomu, že podnik není schopen uhradit své závazky nebo nemůže využít ziskových příležitostí. Tato situace může vyústit v insolveni a bankrot.

Likvidita je tedy důležitou podmínkou pro dlouhodobou existenci podniku. Je obtížné vytvořit správný úsudek na základě jednoho výsledku, proto je lepší sledovat vývoj ukazatelů likvidity v čase. **Ukazatel likvidity** neboli *Liquidity ratio* měří, v případě pojišťovny, poměr mezi likvidními aktivy a technickými rezervami. Likvidní prostředky obsahují cenné papíry s pevným výnosem, akcie s výjimkou účastí, depozita u bank, pokladní hodnoty a depozita u zajišťovatelů. Vzorec pro tento ukazatel vypadá takto

$$\text{Ukazatel likvidity} = \frac{\text{likvidní aktiva}}{\text{technické rezervy}}. \quad (3.4)$$

Mezi další ukazatele vykazování solventnosti pojišťovny se, dle Ducháčkové a Daňhela (2010, str. 98), ještě řadí:

Technical coverage ratio neboli **míra technického krytí**. Doporučený výsledek by měl být vyšší než 150 %. Ukazatel vyjadřuje, zda nedošlo k podkapitalizaci pojišťovny a vypadá takto

$$\text{Ukazatel technického krytí} = \frac{\text{technické rezervy}_p + \text{vlastní kapitál}_p}{\text{čisté pojistné}}, \quad (3.5)$$

kde *technické rezervy_p* vyjadřují průměrný stav této veličiny a *vlastní kapitál_p* je průměrný vlastní kapitál.

Expenses ratio, které v překladu znamená **nákladovost pojistného**, vyjadřuje kolik celkových nákladů pojišťovny, připadá na 1 Kč vyinkasovaného brutto pojistného. Tento ukazatel charakterizuje následující vzorec

$$\text{Ukazatel nákladovosti} = \frac{\text{náklady}_{\text{poř.}} + \text{náklady}_{\text{rež.}}}{\text{hrubé pojistné}}, \quad (3.6)$$

kde *náklady_{poř.}* znázorňují pořizovací náklady a *náklady_{rež.}* jsou náklady vynaložené na režii.

Jako poslední je v odborné literatuře uveden ukazatel **škodovosti**, nebo také *claims ratio*, který vyjadřuje kolik korun vyplaceného pojistného plnění a nově vytvořených rezerv, jinými slovy prostředků vyplacených ve škodovém řízení, připadá na 1 Kč brutto pojistného. Vzorec je znázorněn níže

$$\text{Ukazatel škodovosti} = \frac{\text{náklady}_{pp} + \Delta \text{rezervy}_{pp}}{\text{hrubé pojistné}}, \quad (3.7)$$

kde $náklady_{pp}$ znázorňují náklady na pojistná plnění a $rezervy_{pp}$ jsou rezervy na pojistná plnění.

3.3.2 Metoda měření míry solventnosti

Metoda měření míry solventnosti je ještě dnes používána ke zjišťování solventnostního kapitálového požadavku pojišťoven. Definována je direktivami Evropské unie, konkrétně tedy směrnicí Solvency I, jejíž charakteristika již byla podrobněji popsána v podkapitole 3. 2. 1. V této části diplomové práce bude znázorněn metodologický postup výpočtu míry solventnosti.

Výpočet solventnosti pomocí metody měření míry solventnosti vychází z výpočtu a úpravy vlastního kapitálu, který je označován jako disponibilní míra solventnosti (dále jen DMS) a ze stanovení minimálního množství kapitálu potřebného pro uhrazení závazků pojistitele, tedy požadované míry solventnosti (dále jen PMS). Pokud chceme zjistit, jak daná úroveň vlastního kapitálu pokrývá závazky pojišťovny, musíme provést test solventnosti, neboli srovnat hodnotu ukazatele DMS a PMS.

Pokud je DMS větší než PMS, pak se jedná o stav, kdy výše vlastního kapitálu pojišťovny odpovídá rozsahu činnosti pojišťovny. Tento vztah je znázorněn v následujícím vzorci

$$DMS > PMS . \quad (3.8)$$

Může však dojít i k opačné situaci, kdy DMS je menší než PMS. V tomto případě se jedná o nežádoucí stav, který je znázorněn takto

$$DMS < PMS . \quad (3.9)$$

Finanční stabilita pojišťovny se tak nachází ve stavu ohrožení. Dle vztahu 3.9 se dá predikovat problém při splácení budoucích závazků. V takovéto chvíli přichází na řadu porovnání DMS s hodnotou garančního fondu (dále jen GF), jehož minimální hranice se liší dle odvětví poskytovaného pojištění a Zákon o pojišťovnictví říká, že nesmí klesnout pod:

- 120 000 000 Kč, pokud pojišťovna provozuje činnost v jednom nebo více pojistných odvětvích životního pojištění,
- 120 000 000 Kč, jestliže je provozována pojišťovací činnost dle jednoho nebo více pojistných odvětví č. 10 až 15 neživotního pojištění,

- 90 000 000 Kč, pokud pojišťovna poskytuje pojišťovací služby v oblasti jednoho nebo více pojištých odvětví neživotního pojištění, kromě těch zmíněných v přechozím bodě.

Pokud však dojde k poklesu hodnoty DMS pod hodnotu GF, přichází na řadu mimořádná opatření k nápravě, nařízená regulátorem trhu, tedy ČNB, která byla blíže popsána již v kapitole 2.4.3.

3.3.2.1 Výpočet solventnosti v neživotním pojištění

Tato kapitola by měla objasnit výpočet solventnostních ukazatelů, jako jsou disponibilní míra solventnosti, požadovaná míra solventnosti a garanční fond, používané v oblasti neživotního pojištění.

a) Disponibilní míra solventnosti v neživotním pojištění

V rámci neživotního pojištění je disponibilní míra solventnosti (dále jen DMS_{NP}) charakterizována jako hodnota vlastního kapitálu pojišťovny, který slouží ke krytí závazků. Směrnice, která konkretizuje jednotlivé položky DMS_{NP} používané v rámci EU se nazývá 92/49/EEC. Pro podmínky českého pojištného trhu však bylo složení ukazatele DMS_{NP} upraveno a je tedy tvořen:

- splaceným základním kapitál (dále jen ZK), příp. jeho splacená část po odečtení hodnoty vlastních akcií držených samotnou pojišťovnou,
- 50 % nesplaceného základního kapitálu u vzájemných pojišťoven,
- zákonnými a ostatními rezervami, tvořenými za účelem krytí závazků pojišťovny – konkrétně tedy emisní ážio, oceňovací rozdíly z majetkových účastí, zákonný rezervní fond, rezerva na kurzové ztráty, fond zábrany škod, aj.,
- veškerým nerozděleným ziskem z minulých let, kdy se zohledňuje i ztráta minulých období,
- hospodářským výsledkem za běžné účetní období,
- kumulativním prioritním akciovým kapitálem a podřízeným dlužným kapitálem při splnění některých omezujících podmínek,
- cennými papíry bez stanovené doby splatnosti,
- hodnotou nehmotného majetku, který byl vložen do základního kapitálu,
- podíly v přidružených nebo ovládaných osobách,
- vlastními akciemi,

- a jinými specifickými položky, které může pojišťovna zahrnout do výpočtu DMS_{NP} jenom se souhlasem pojistného dozoru, např. skryté rezervy z podhodnocení aktiv.

Jak již bylo zmíněno výše, DMS_{NP} je složena z několika částí a můžeme ji vypočítat dle vztahu

$$DMS_{NP} = ZK_{NP_s} + RF_{NP} + ORF_{NP_m} + NZ_{NP_m} + NZ_{NP_p} + \frac{1}{2} DP_{NP} + JP_{NP} - NM_{NP} + \frac{1}{2} ZK_{NP_n} + OR_{NP}, \quad (3.10)$$

kde ZK_{NP_s} představuje splacený základní kapitál pro neživotní pojištění, RF_{NP} je zákonný rezervní fond pro neživotní pojištění, ORF_{NP_m} vyjadřuje ostatní rezervní fondy neživotního pojištění, NZ_{NP_m} je nerozdělený zisk minulého účetního období pro neživotní pojištění, NZ_{NP_p} představuje nerozdělený zisk běžného účetního období pro neživotní pojištění, DP_{NP} jsou dodatečné příspěvky během účetního období pro neživotní pojištění, JP_{NP} vyjadřuje jiné položky vyhrazené pro neživotní pojištění, NM_{NP} je nehmotný majetek vložený do základního kapitálu pro neživotní pojištění, ZK_{NP_n} je nesplacený základní kapitál vyhrazený pro neživotní pojištění a OR_{NP} jsou oceňovací rozdíly vyhrazené pro neživotní pojištění.

Zahrnutí poloviny nesplaceného základního kapitálu a oceňovacích rozdílů do výpočtu je podmíněno písemným souhlasem orgánem státního dozoru.

b) Požadovaná míra solventnosti v neživotním pojištění

Požadovaná míra solventnosti u neživotního pojištění (dále jen PMS_{NP}) vyjadřuje takovou hodnotu kapitálu, jakou musí pojišťovny v každém okamžiku svého fungování disponovat, tvoří tedy jakousi minimální hranici. PMS_{NP} se stanoví buď na základě *celoroční výše pojistného* (dále jen PMS_{NP_a}), nebo příspěvků, nebo na základě *průměrné výše pojistných plnění* (dále jen PMS_{NP_b}). Rozhodující je pak dle Směrnice ta PMS_{NP} , která dosáhne vyššího výsledku dle vztahu

$$PMS_{NP} = \max(PMS_{NP_a}; PMS_{NP_b}). \quad (3.11)$$

Nařízení regulátora upravuje rozmezí hodnot PMS_{NP} , a to relací od 42 900 000 EUR do 61 300 000 EUR, přičemž daná částka se musí přepočítat na české koruny za pomoci kurzu stanoveného ČNB k datu výpočtu solventnosti.

a) Jak již bylo výše zmíněno, je třeba rozlišovat PMS_{NP_a} a PMS_{NP_b} . První z nich, tedy **PMS_{NP} dle pojistného plnění**, je zjišťována na základě přijatého pojistného a aktivního zajistného a vypočítá se dle následujícího vzorce

$$PMS_{NP_a} = [0,18 \cdot \min(S; 61\,300\,000) + 0,16 \cdot \max(S; 61\,300\,000)] \cdot \max(K_a; 0,5) \quad (3.12)$$

kde S vyjadřuje sumu hrubého pojistného, hrubého zajistného a části pojistného odpovídajícího daním a poplatkům, K_a je korekční koeficient, který představuje poměr nákladů pojišťovny na pojistná plnění k celkovým nákladům na pojistná plnění za příští účetní rok. Jak ze vzorce (3.8) vyplývá, je předepsané pojistné rozděleno na dvě části – do hodnoty 61 300 000 EUR se do konstrukce výpočtu řadí 18 % a nad tuto hodnotu pak už jenom 16 %.

U korekčního koeficientu může dojít k dvojí situaci. Buď je K_a menší než 0,5, pak skutečnou hodnotu nahradíme pevnou hodnotou 0,5, nebo je vyšší či rovna 0,5, a pak se ve výpočtu ponechá skutečná zjištěná hodnota koeficientu.

Z uvedených zjištění vyplývá, že PMS_{NP_a} je součtem procentních částek hrubého pojistného vynásobeným korekčním koeficientem.

b) Pro výpočet **PMS_{NP} dle pojistného plnění**, tedy PMS_{NP_b} , je nutné si vyčíslit několik dalších činitelů, a to zejména *délku referenčního období* (dále jen RO) nebo průměrné roční hrubé náklady na pojistná plnění. Délka RO se zpravidla stanovuje na 3 roky, pokud však pojišťovna ve větší míře pojišťuje také škody způsobené krupobitím, mrazem či vichřicí, činí RO 7 let.

Průměrné roční hrubé náklady na pojistná plnění (dále jen PP) představují roční hrubý náklad součtu objemu hrubých vyplacených pojistných plnění, včetně podílu zajistitelů na pojistném plnění a přírůstku rezerv na pojistné plnění za referenční období, tento součet je pak vydělen délkou RO a vypadá následovně

$$PP = \frac{PP_{ZHH} + TR_{PPk} - V - TR_{PPZ}}{RO}, \quad (3.13)$$

kde PP_{ZHH} představuje hrubé náklady na pojistná plnění neživotního pojištění v referenčním období, TR_{PPk} je hrubá výše rezerv na pojistná plnění na konci období, V jsou výnosy dosažené z regresů na referenční období, TR_{PPZ} je hrubá výše rezerv na pojistná plnění vztahující se k neživotnímu pojištění ke konci období a RO, jak už bylo zmíněno je referenční období v letech.

Úroveň PP je omezena směrnici obdobně, jak tomu bylo u PMS_{NP_a} viz vzorec 3.14.

$$PMS_{NP_b} = [0,26 \cdot \min(PP; 42\,900\,000) + 0,23 \cdot \max(PP; 42\,900\,000)] \cdot \max(K_b; 0,5), \quad (3.14)$$

kde K_b je korekční koeficient, který vyjadřuje poměr nákladů pojišťovny na pojistná plnění k celkovým nákladům na pojistná plnění v referenčním období.

Z výše popsaného výpočtu vyplývá, že PMS_{NP_b} je tvořeno součtem 26 % PP nepřesahujícího 42 900 000 Kč a 23 % PP převyšujícího 42 900 000 Kč, následně vynásobeného korekčním koeficientem.

c) *Garanční fond v neživotním pojištění*

Neživotní pojišťovny musí po celou dobu své existence disponovat vlastními zdroji v minimální výši požadované míry solventnosti a sledovat, zda hodnota disponibilní míry solventnosti je stále vyšší. Pokud však dojde k situaci, kdy tento požadavek není splněn, porovnává se disponibilní míra solventnosti s úrovní **garančního fondu** (dále jen GF_{NP}). Hodnota tohoto fondu je stanovena jako maximum dvou hodnot

$$GF_{NP} = \max\left(\frac{1}{3} \cdot PMS_{NP}, MGF_{NP}\right), \quad (3.15)$$

kde MGF_{NP} je minimální hodnota garančního fondu v oblasti neživotního pojištění.

Pokud však DMS_{NP} nedosahuje ani hodnot GF_{NP} je pojišťovna nucena pojistnému doзору předložit ke schválení krátkodobý ozdravný finanční plán a orgán doзору může pojišťovně dočasně zakázat volné disponování s aktivy, příp. zavést nucenou správu.

3.3.2.2 Výpočet solventnosti v životním pojištění

V následujícím textu je popsán výpočet disponibilní míry solventnosti, požadované míry solventnosti a ukazatele garančního fondu, používaných pro oblast životního pojištění.

a) *Disponibilní míra solventnosti v životním pojištění*

Disponibilní míra solventnosti (dále jen $DMS_{\text{ŽP}}$), zjišťovaná pro životní pojištění, se výčtem položek od neživotního pojištění liší následovně

$$DMS_{\text{ŽP}} = ZK_{\text{ŽP}} + RF_{\text{ŽP}} + ORF_{\text{ŽP}} + NZ_{\text{ŽP}_m} + NZ_{\text{ŽP}_p} + JP_{\text{ŽP}} + \frac{1}{2}DP_{\text{ŽP}} - NM_{\text{ŽP}} + \frac{1}{2}ZK_{\text{ŽP}_n} + OR_{\text{ŽP}} + BZ_{\text{ŽP}} + R_{\text{zil}} + FP \quad (3.16)$$

kde $ZK_{\text{ŽP}}$ představuje splacený základní kapitál pro životní pojištění, $RF_{\text{ŽP}}$ je zákonný rezervní fond pro životní pojištění, $ORF_{\text{ŽP}}$ vyjadřuje ostatní rezervní fondy životního pojištění, $NZ_{\text{ŽP}_m}$ je nerozdělený zisk minulého účetního období pro životní pojištění, $NZ_{\text{ŽP}_p}$ tvoří nerozdělený zisk minulého účetního období pro životní pojištění, $JP_{\text{ŽP}}$ jsou jiné položky vyhrazené pro životní pojištění, $DP_{\text{ŽP}}$ jsou dodatečné příspěvky během účetního období, $NM_{\text{ŽP}}$

tvoří nehmotný majetek vložený do základního kapitálu pro životní část pojištění, $ZK_{\text{ŽPn}}$ představuje nesplacený základní kapitál vyhrazený pro životní pojištění, $OR_{\text{ŽP}}$ jsou oceňovací rozdíly vyhrazené pro životní pojištění, $BZ_{\text{ŽP}}$ tvoří budoucí zisky z životního pojištění, R_{zil} vyjadřuje částku plynoucí z nezillmerování nebo částečného zillmerování rezerv pojistného životního pojištění a FP jsou fondy na budoucí příděly.

Zahrnutí poloviny nesplaceného základního kapitálu, oceňovacích rozdílů, budoucích zisků, částky plynoucí z nezillmerování nebo částečného zillmerování rezerv a fondu na budoucí příděly do výpočtu je podmíněno písemným souhlasem orgánem státního dozoru.

b) Požadovaná míra solventnosti v životním pojištění

Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění (dále jen $PMS_{\text{ŽP}}$) má tři dílčí základny, a to objem technických rezerv, výše rizikového kapitálu a předepsané hrubé pojistné. Celková $PMS_{\text{ŽP}}$ je pak vypočítávána jako součet jednotlivých výsledků těchto tří částí následovně

$$PMS_{\text{ŽP}} = PMS_{\text{ŽP1}} + PMS_{\text{ŽP2}} + PMS_{\text{ŽP3}}, \quad (3.17)$$

kde $PMS_{\text{ŽP1}}$ představuje požadovanou míru solventnosti u životního pojištění z objemu technických rezerv, $PMS_{\text{ŽP2}}$ je požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z výše rizikového kapitálu a $PMS_{\text{ŽP3}}$ vyjadřuje požadovanou míru solventnosti u životního pojištění dle předepsaného hrubého pojistného.

1) Požadovaná míra solventnosti životního pojištění z *objemu technických rezerv*

Pro stanovení $PMS_{\text{ŽP1}}$ je nutné si stanovit další tři dílčí části, a to pojištění pro případ smrti či dožití, pojištění kapitálové činnosti a životní pojištění spojené s investičním fondem.

- **Pojištění pro případ smrti či dožití** zahrnuje velký počet pojištění, jako např. pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití se určitého věku či situace, životní pojištění na výživu dítěte a mnohé další.

Pro tento výpočet je nutné si nejprve stanovit hrubou výši rezerv pojistného životního pojištění, kterou tvoří stav rezervy pojistného, odpovídající přímému obchodu a aktivnímu zajištění vč. jeho podílu. Dále je také nezbytné stanovit výši čistých rezerv pojistného životního pojištění, tedy rozdíl mezi hrubou mírou rezerv a podílem zajištění. Obě zjištěné veličiny pak použijeme ve vzorci

$$PMS_{\text{ŽP1.1}} = 0,04 \cdot TR \cdot \max(K_{1.1}; 0,85), \quad (3.18)$$

kde $PMS_{\check{Z}P1.1}$ představuje $PMS_{\check{Z}P1}$ pro případ smrti či dožití, TR označuje hrubou výši technických rezerv a $K_{1.1}$ je korekční koeficient, který vyjadřuje podíl čistých technických rezerv k jejich hrubé verzi tvořených za oblast životního pojištění.

- **Pojištění kapitálové činnosti** závisí čistě jen na výši technických rezerv. Jejich přírůstek způsobuje zvýšení $PMS_{\check{Z}P1}$, což s sebou nese i pokles rozdílu mezi DMS a PMS. Vzorec pro výpočet je znázorněn takto

$$PMS_{\check{Z}P1.2} = 0,04 \cdot TR_{v\text{ Kč}}, \quad (3.19)$$

kde $PMS_{\check{Z}P1.2}$ je $PMS_{\check{Z}P1}$ pro oblast pojištění kapitálové činnosti, $TR_{v\text{ Kč}}$ je představitelem hrubé výše technických rezerv na kapitálovou činnost.

- **Životní pojištění spojené s investičním fondem** je indikováno stanovením výše hrubých technických rezerv životního pojištění, tj. stav rezervy pojistného, odpovídající přímému obchodu a aktivnímu zajištění spojenému s investičním fondem, a to vč. podílu zajištění. Investiční riziko v tomto případě nese pojistitel. Důležitou roli ve vyčíslení $PMS_{\check{Z}P1}$ pro životní pojištění spojené s investičním fondem (dále jen $PMS_{\check{Z}P1.3}$) hraje také výše čistých administrativních nákladů, jako správní režie vztahující se k životnímu pojištění – riziko nese pojistník. Do následujícího vzorce se však zahrnuje pouze čtvrtina těchto administrativních nákladů, a to za minulé účetní období

$$PMS_{\check{Z}P1.3} = 0,04 \cdot TR_{IR1} \cdot \max(K_{1.3}; 0,85) + TR_{IR2} \cdot 0,01 \cdot \max(K_{1.3}; 0,85), \quad (3.20)$$

kde TR_{IR1} vyjadřuje hrubou výši technických rezerv životního pojištění s investičním rizikem na straně pojišťovny, TR_{IR2} je hrubá výše technických rezerv životního pojištění, kde riziko nese pojistník, $K_{1.3}$ znázorňuje korekční koeficient podílu čisté výše technických rezerv k její hrubé výši, a to na životní pojištění.

2) Požadovaná míra solventnosti životního pojištění z výše rizikového kapitálu

Při stanovování $PMS_{\check{Z}P2}$, si lze pod pojmem rizikový kapitál představit rozdíl částky splatné v případě pojistné události a rezervy pojistného vytvořené k dané pojistce. Ve výpočtu jsou zohledňovány pouze ty pojistné smlouvy, jejichž rizikový kapitál je nezáporný. Výsledná hodnota $PMS_{\check{Z}P2}$ je tvořena součtem dvou částí, které se dělí dle kategorií životního pojištění.

- **Životní pojištění pro případ smrti** zahrnuje pojištění, kterým se nekryje pouze smrt, ale také dožití se určitého věku či situace, životní události s vrácením pojistného, atd.

Abychom mohli vypočítat $PMS_{\text{ŽP2}}$ pro případ smrti (dále jen $PMS_{\text{ŽP2.1}}$) je zapotřebí zjistit výši hrubého nezáporného rizikového kapitálu, která je tvořena úhrnem rizikového kapitálu k jednotlivým smlouvám příslušným dané skupině pojištění, včetně podílu zajištění a ve vzorci vypadá takto

$$PMS_{\text{ŽP2.1}} = 0,03 \cdot RK_1 \cdot \max(K_{2.1}; 0,5) - 0,0015 \cdot RK_2 \cdot \max(K_{2.1}; 0,5) + 0,001 \cdot RK_3 \cdot \max(K_{2.1}; 0,5), \quad (3.21)$$

kde RK_1 vyjadřuje rizikový kapitál životního pojištění s výjimkou dočasných pojištění pro případ smrti s dobou pojištění do 5 let, RK_2 představuje rizikový kapitál k životnímu pojištění s výjimkou dočasných pojištění pro případ smrti s dobou pojištění nad 3 roky a do 5 let, RK_3 je rizikový kapitál k životnímu pojištění s výjimkou dočasných pojištění pro případ smrti s dobou pojištění maximálně 3 roky, $K_{2.1}$ je korekční koeficient, který znázorňuje podíl čisté výše technických rezerv k hrubé výši technických rezerv na životní pojištění.

Zvýšením nezáporného rizikového kapitálu dochází ceteris paribus ke zvyšování $PMS_{\text{ŽP2.1}}$, přičemž takovýto jev má vliv na pokles solventnosti pojistitele.

- **Životní pojištění spojené s investičním fondem** hraje ve výpočtu $PMS_{\text{ŽP2}}$ také významnou roli. Do výpočtu se v tomto případě zahrnuje hrubá výše záporného kapitálu pojistných smluv kryjících riziko smrti

$$PMS_{\text{ŽP2.2}} = 0,003 \cdot RK \cdot \max(K_{2.2}; 0,5), \quad (3.22)$$

kde $PMS_{\text{ŽP2.2}}$ je $PMS_{\text{ŽP2}}$ pro životní pojištění spojené s investičním fondem, RK vyjadřuje hrubou výši záporného rizikového kapitálu, $K_{2.2}$ je korekční koeficient, vycházející z podílu čisté výše technických rezerv k hrubé výši technických rezerv na životní pojištění.

Pokud dojde ke zvýšení RK při ceteris paribus, zvyšuje se zároveň $PMS_{\text{ŽP2.2}}$, což vede ke snižování solventnosti pojistitele.

3) *Požadovaná míra solventnosti životního pojištění dle předepsaného hrubého pojistného*

Požadovanou míru solventnosti životního pojištění dle předepsaného hrubého pojistného (dále jen $PMS_{\text{ŽP3.1}}$) lze vypočítat na základě přijatého hrubého pojistného a aktivního zajištění k životnímu pojištění, které je dále upravováno korekčním

koeficientem. Tato $PMS_{\text{ŽP},1}$ se počítá v případě, že pojišťovna zahrnuje do svých pojistitelných rizik úraz či nemoc jako doplněk životních pojištění a vypadá takto

$$PMS_{\text{ŽP},1} = [0,18 \cdot \min(S_{\text{ŽP}}; 61300000) + 0,16 \cdot \max(S_{\text{ŽP}}; 61300000)] \cdot \max(K_{3,1}; 0,5), \quad (3.23)$$

kde $S_{\text{ŽP}}$ představuje sumu předepsaného hrubého pojistného, hrubého zajištění a části pojistného odpovídajícího daním a poplatkům, $K_{3,1}$ je korekční koeficient poměru nákladů pojišťovny na pojistná plnění snížených o plnění zajišťovatelů, a celkových nákladů na pojistná plnění. Hodnota $S_{\text{ŽP}}$ je rozdělována do dvou kategorií. V první je předepsané hrubé pojistné do 61 300 000 EUR, z toho se do výpočtu zahrne 18 %, a v druhé hrubé pojistné nad 61 300 000 EUR. U druhé kategorie se pro výpočet použije pouze 16 % její hodnoty. Ze vzorce 3.22 je tedy zřejmé, že $PMS_{\text{ŽP},1}$ je součtem procentních částek předepsaného pojistného a následným násobkem korekčního koeficientu.

c) *Garanční fond v životním pojištění*

Obdobně jako u neživotního pojištění, i garanční fond životního pojištění (dále jen $GF_{\text{ŽP}}$) je stanovován jako maximum dvou hodnot

$$GF_{\text{ŽP}} = \max\left(\frac{1}{3} \cdot PMS_{\text{ŽP}}; MGF_{\text{ŽP}}\right), \quad (3.24)$$

kde $MGF_{\text{ŽP}}$ je minimální hodnotou garančního fondu tvořeného pro životní pojištění.

Povolená hraniční hodnota $GF_{\text{ŽP}}$ se liší z pohledu českého legislativního rámce, minimální hodnota 90 000 000 Kč pro provozování jednoho či více odvětví životního pojištění, a toho evropského, kde je jako minimální hranice brána částka 800 000 EUR pro provozování životního pojištění.

3.3.3 Ratingové hodnocení

Rating lze definovat jako nezávislé hodnocení, které je prováděno za účelem zjištění, jak je hodnocený subjekt schopen a ochoten dostát včas a v plné výši všem svým splatným závazkům. K dosažení výsledku pomocí ratingu je využíván komplexní rozbor veškerých známých rizik spojených s hodnoceným subjektem.

Hodnocení pomocí ratingu je ve své podstatě shodné s metodou RBC, která je popsána v následující podkapitole, s tím rozdílem, že používané rizikové váhy závisí na oficiálním ratingu jednotlivých aspektů rizikových kategorií. Jako příklad lze použít situaci, kdy pro

riziko aktiv se přihlíží k ratingovému hodnocení emitentů cenných papírů, nebo při úvěrovém riziku se přihlíží k ratingovému hodnocení dlužníků, aj.

Stanovení ratingu lze provádět buď *se souhlasem hodnoceného subjektu*, tedy dochází k využití interních informací, ne jen těch veřejně dostupných, nebo *bez jeho souhlasu*. Od tohoto faktu logicky odvisí také kvalita výsledku prováděného ratingu, který začíná být stále důležitějším ukazatelem. Čím vyšší je hodnocení pojistitele, tím menší by měla být pravděpodobnost, že dojde k jeho selhání a nebude schopen dostát svým závazkům. Ve světě existuje mnoho ratingových agentur, které hodnotí různé subjekty a instrumenty finančního trhu, tedy nejenom toho pojistného. Mezi největší ratingové společnosti, které jsou celosvětově úspěšné, byly založeny v USA a mají pobočky po celém světě, patří:

- Standard and Poor's – všeobecné zaměření,
- Moody's – všeobecné zaměření,
- A. M. Best – specializuje se na hodnocení ratingu pojišťoven.

Dělení hodnocení těchto ratingových agentur je uvedeno v Příloze č. 6.

Všeobecně platí, že ratingové hodnocení ekonomického subjektu dané země, nemůže mít lepší hodnocení, než země samotná. Jelikož Česká republika v posledních deseti letech dostává velice dobré hodnocení jak od společnosti Moody's, tak Standard and Poor's, a řadí se tak do úrovně dobré bezpečnosti, je pro pojišťovny téměř nemožné dosáhnout lepšího výsledku. Také z tohoto důvodu čeští pojistitelé často přednostně zveřejňují rating svých mateřských společností.

3.3.4 Rizikově vážený kapitál

Ukazatel rizikově váženého kapitálu, neboli *Risk-based Capital*, umožňuje vyjádřit solventnost na základě rizikově váženého kapitálu pojišťovny v poměru k celkovému upravenému volnému kapitálu. RBC tedy stanovuje potřebnou výši kapitálové vybavenosti pojistitele na základě kvantifikace rizik spojených s pojistnou činností. Vznik této metody se datuje do 90. let minulého století, kdy ho poprvé zveřejnila americká asociace pojišťoven NAIC, která neoficiálně provádí dohled nad americkým pojistním trhem, rozšířen je však i v Japonsku a jiných zemích. Procentuální vyjádření tohoto druhu kapitálu lze zjistit za pomoci vzorce

$$rbc = \frac{\text{celkový upravený volný kapitál}}{0,5 \cdot RBC}, \quad (3.25)$$

kde *celkový upravený volný kapitál* představuje rozdíl mezi aktivy a všemi závazky a *RBC* je rizikově vážený kapitál v korunovém vyjádření. Při samotné interpretaci výsledku a příp. nastolení regulačního opatření, musí být brán v potaz, jeho správný výklad. Ke konečné analýze úrovně rizikově váženého kapitálu proto existuje rozdělení, které je znázorněno v Tab. 3.1.

Tabulka 3.1 Opatření regulátora dle úrovně rizikově váženého kapitálu

Úroveň rbc	Opatření regulátora
$rbc \geq 200 \%$	Zásah regulátora není nutný, protože kapitálové požadavky jsou splněny
$200 \% \geq rbc \geq 150 \%$	Regulátor si vyžádá plán s návrhem řešení finančních problémů od pojišťovny
$150 \% \geq rbc \geq 100 \%$	Regulátor provede analýzu situace pojišťovny a nařídí potřebné korekce, které se mu zdají být adekvátní
$100 \% \geq rbc \geq 70 \%$	Regulátor může převzít řízení pojišťovny, ať už se jedná o její následnou likvidaci nebo revitalizaci
$70 \% > rbc$	Regulátor je povinen převzít řízení pojišťovny, která ve většině případů směřuje k likvidaci

3.3.5 Simulační metody

Simulační metody překonávají statické přístupy k solventnosti a k výpočtu solventnosti používají dynamické modelování, většinou vychází z teorie ruinování a simulují různé scénáře budoucího vývoje.

3.3.6 Režimy oceňování solventnosti

Pro účely zjišťování a měření solventnosti pojistitele je důležité si uvědomit, v jakém režimu se solventnost oceňuje (Cipra, 2002):

- „*Going-concern*“ – v tomto případě se předpokládá, že pojistitel bude pokračovat v poskytování pojišťovacích služeb, příslun pojistného tedy plynule pokračuje a nemusí se rozpouštět technické rezervy, jedná se o nejběžnější režim, ve kterém se zjišťuje solventnost v ČR,
- „*Run-off*“ – v případě tohoto režimu se předpokládá, že pojistitel již nebude schopen v budoucnosti uzavírat obchody, ale jeho kapitálová vybavenost a technické rezervy mu umožňují splatit své závazky tak, jak budou uplatňovány, solventnost v tomto režimu musí být vyšší než v přechozím typu,
- „*Winding up*“ – režim, ve kterém se solventnost pojistitele oceňuje v okamžiku např. okamžité likvidace či opuštění národního trhu.

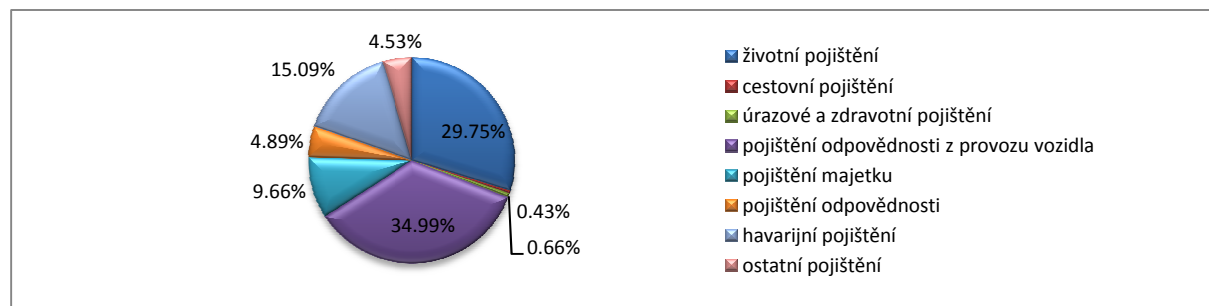
4 Hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření v konkrétní pojišťovně

V této kapitole bude stručně představena vybraná pojišťovna, na jejímž příkladu bude následně hodnocen vliv nastolených regulačních opatření příslušného orgánu dozoru za pomoci vývoje základních charakteristik pojišťovny a její solventnosti. Ta bude vyčíslena prostřednictvím několika vybraných metod měření solventnosti, a to jak pro oblast poskytovaného životního tak i neživotního pojištění. K výpočtům budou vždy použity metody a postupy popsané v předchozí kapitole.

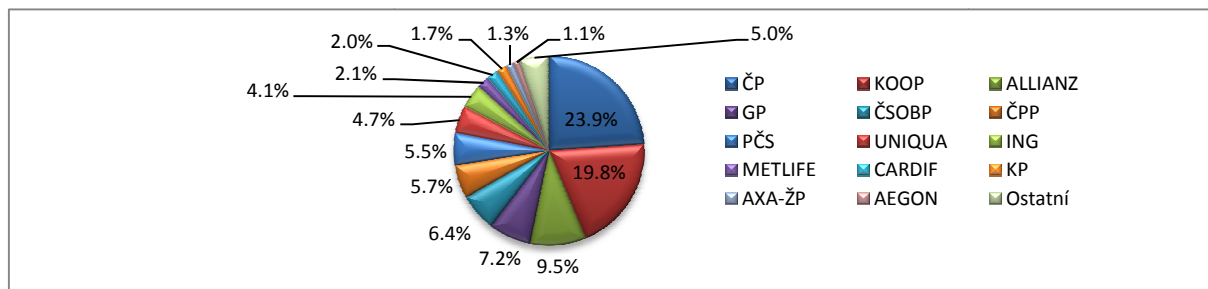
4.1 Charakteristika vybrané pojišťovny

Pro sledování a následné hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření, které nastolil orgán státního dozoru v pojišťovnictví, byla vybrána Česká podnikatelská pojišťovna a. s. (dále jen ČPP, a. s.). Tato univerzální pojišťovna, která poskytuje pojištění jak z oblasti životního, tak i neživotního pojištění, vznikla 22. června 1995. Byla založena jako akciová společnost a tuto právní formu si zachovala dodnes. Povolení k pojišťovací činnosti získala v říjnu roku 1995, o měsíc později svou činnost také zahájila. ČPP a. s. si dlouhodobě udržuje silnou pozici v oblasti pojištění vozidel, a to zejména u povinného ručení, které v roce 2014 tvořilo téměř 35 % na celkovém vybraném hrubém pojistném (viz Graf 4.1). V současné době eviduje více než jeden milión pojištěných vozidel, a díky tomu se řadí na třetí příčku mezi poskytovateli tohoto pojištění na českém trhu. Pojišťovna aktuálně spravuje více než 1,5 miliónů pojistných smluv a její služby využívá 850 tisíc klientů. Mezi pojišťovnami působícími na českém pojistném trhu se v roce 2014 umístila ČPP a. s. na šestém místě s podílem 5,7 % (viz Graf 4.2).

Graf 4.1 Podíl jednotlivých druhů pojištění na celkovém hrubém pojistném v roce 2014



Graf 4.2 Podíl pojišťoven na českém pojistném trhu v roce 2014 dle celkového předepsaného pojistného



Předmětem činnosti této pojišťovny je poskytování pojišťovací činnosti v odvětví životního pojištění (odvětví č. 1 až 4 – viz Příloha č. 2) a neživotního pojištění (odvětví č. 1 až 18 – viz Příloha č. 2), dále pak také zajišťovací činnost v neživotním zajištění a ostatní činnosti související s pojišťovací činností, jako zprostředkovatelská činnost, poradenská činnost, aj.

4.1.1 Regulační opatření aplikovaná na ČPP, a. s.

Rok 2003 byl pro ČPP, a. s. významný především z důvodu nastolení **prvního ozdravného plánu** orgánem dozoru, v té době tedy Ministerstvem financí ČR. Podle tohoto kontrolního orgánu byla ČPP, a. s. výrazně oslabená, a to především z důvodu ztrát minulých období a nevhodného způsobu ohodnocování rizika. Ministerstvo financí proto ČPP, a. s. doporučilo **vytvořit dostatečné rezervy, provést změny ve vedení společnosti a navýšit základní kapitál**. V následujícím roce, tedy v roce 2004, pak došlo ke kontrole plnění původního ozdravného plánu, se kterým ale nebylo ministerstvo spokojeno, proto přistoupilo k **druhé vlně důrazných doporučení**. V ČPP, a. s. v tomto roce došlo ke **změnám** v nejvyšším vedení firmy, a to sice na postu **generálního ředitele a předsedy představenstva**. Pojišťovně se také podařilo v roce 2004 částečně splnit požadavek na **navýšení základního kapitálu**, avšak, dle Ministerstva financí, nevhodným způsobem. V tomto období byla jediným akcionářem ČPP, a. s. společnost Capital Management Company, jíž vlastnila firma SPGroup. Právě ta doložila v roce 2004 smlouvy, které obsahovaly půjčky pojišťovně v hodnotě 200 mil. CZK. O tuto hodnotu si pak ČPP, a. s. navýšila základní kapitál. S takovýmto způsobem navýšení ZK však Ministerstvo financí nesouhlasilo, protože tvrdilo, že se jedná o nepovolenou kapitalizaci pohledávky vlastníka vůči společnosti, a že tento krok nepřinesl ČPP, a. s. žádné hotové peníze. V průběhu provádění kontroly hospodaření a nastolování regulačních opatření se Ministerstvo financí k celé věci, dle Zákona o pojišťovnictví, veřejně nevyjadřovalo. V roce 2004 povolalo ke kontrole plnění požadavků v rámci ozdravných plánů auditorskou společnost

PricewaterhouseCoopers. ČPP, a. s. se uchýlila ke stejnému kroku a přizvala si auditory z KPMG, chtěla totiž osvětlit falešné doklady a nepravdivé informace kolující širokou veřejností. V **srpnu roku 2004** došlo k dalšímu nastolení regulačního opatření, a to **omezení volného nakládání s majetkem**. Pro pojišťovnu to v praxi znamenalo nepřerušování sjednávání pojištění a vyplácení pojistného plnění, avšak zákaz volného zacházení s většími obnosy peněz drženými ve formě rezerv, které pro dlouhodobé zhodnocení dřív pojišťovna běžně investovala do cenných papírů, a převádění hotovosti na jiné účty. Pokud by toto omezení ČPP, a. s. porušila, Ministerstvo financí hrozilo nucenou správou. **Rok 2005** přinesl změny k lepšímu – ČPP, a. s. znovu **navýšila ZK** a znovu došlo k **výměně generálního ředitele**, tentokrát však již z důvodu **změny hlavního akcionáře**. V červenci totiž pojišťovna Kooperativa přistoupila k odkupu 100 % hodnoty ČPP, a. s. a stala se tak jejím novým a jediným vlastníkem. Tento krok však muselo nejprve schválit Ministerstvo financí a Úřad pro hospodářskou soutěž. Přehledné vyobrazení událostí týkajících se nastolení regulačních opatření v ČPP, a. s. jsou zobrazeny na Obr. 4.3.

Obrázek 4.1 Vývoj aplikace regulačních opatření v ČPP, a. s.

2003	2004	2005
<p style="text-align: center;">↓</p> <p>MF ČR navrhuje ozdravný plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ vytvoření dostatečných rezerv ➤ změny ve vedení společnosti ➤ navýšení hodnoty ZK 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>ČPP a. s. plní ozdravný plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ navýšení rezerv ➤ změna vedení společnosti ➤ navýšení hodnoty ZK <p>MF ČR není s plněním plánu spokojeno, navrhuje nový ozdravný plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ znovu navýšení hodnoty ZK ➤ omezení volného nakládání s majetkem 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>ČPP a. s. plní ozdravný plán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ znovu navýšení hodnoty ZK ➤ změna vedení společnosti ➤ odkup pojišťovny společností Kooperativa

4.2 Základní údaje o ČPP, a. s.

V této části práce bude sledován vývoj některých vybraných hospodářských veličin ČPP, a. s. v letech 1998 až 2014. Všechna data potřebná pro zmapování minulého vývoje pojišťovny byla čerpána z výročních zpráv a jsou souhrnně vyobrazena v Příloze č. 7.

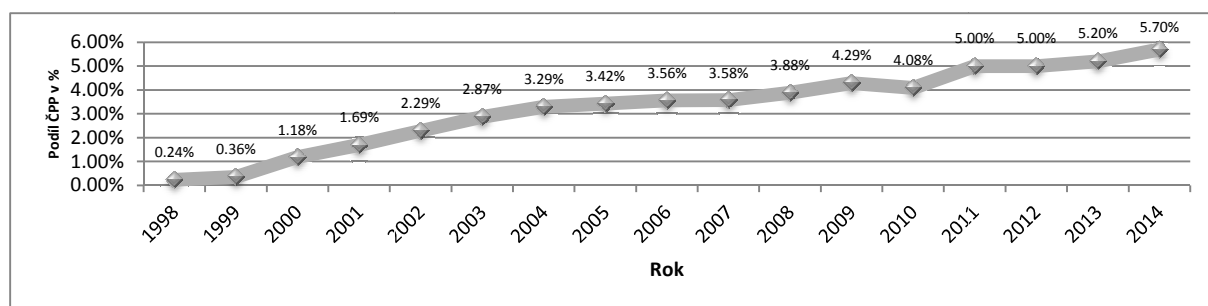
4.2.1 Podíl ČPP, a. s. na celkovém pojistném trhu

ČPP, a. s. z dlouhodobého hlediska vykazovala v letech 1998 až 2014 téměř nepřetržitý růst podílu na trhu (viz Graf 4.3), a také díky tomuto stabilnímu růstu se

v současné době řadí mezi deset nejúspěšnějších pojišťoven českého pojistného trhu. V odvětví povinného ručení se v roce 2014 umístila na třetím místě a v rámci životního pojištění, při běžně placeném pojistném, dokonce dosáhla ze všech pojišťoven působících na českém pojistném trhu, nejlepšího výsledku.

Jako nejúspěšnější rok lze hodnotit rok 2000, kdy se ČPP, a. s. podařilo navýšit svůj podíl na trhu meziročně o necelých 229 %. V období nastolení ozdravného plánu se tempo meziročního růstu začalo zpomalovat a v posledních desíti letech zvyšuje pojišťovna svůj podíl na trhu v průměru o 5 % ročně.

Graf 4.3 Podíl ČPP, a. s. na celkovém předepsaném pojistném v ČR

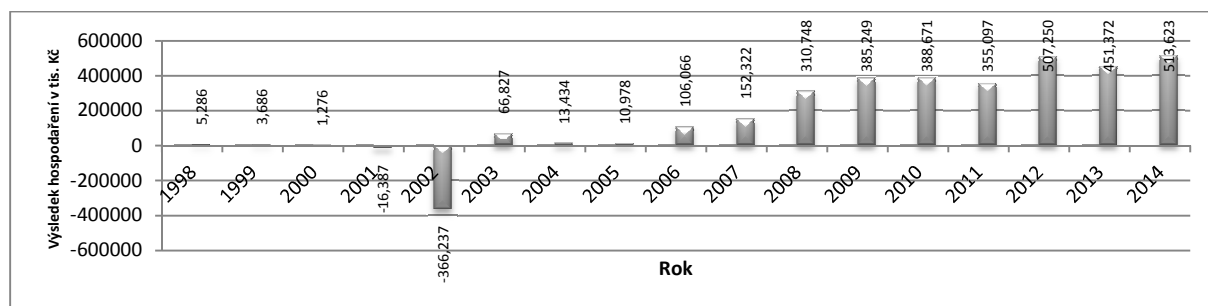


4.2.2 Hospodářské výsledky

Hospodářský výsledek je jednou z položek, které ovlivňují disponibilní výši solventnosti pojišťovny, na základě níž je pak hodnoceno celkové finanční zdraví pojistitele. Za celou sledovanou dobu, nedosáhla ČPP, a. s. zisku jen ve dvou letech, a to v roce 2001 a 2002, kdy pojišťovnu postihly nečekané pojistné události velkého rozsahu. Konkrétně v roce 2002 došlo k vysokému výkyvu v hospodaření pojišťovny z důvodu vyplacení pojistných plnění na škody způsobené rozsáhlými povodněmi. Také to byl jeden z důvodů, proč Ministerstvo financí navrhlo ČPP a. s. v roce 2003 ozdravný plán, který měl za úkol stabilizovat její hospodaření a ochránit tak klienty. Dle Grafu 4.4 lze usuzovat, že tento krok pojišťovně rozhodně pomohl a od roku 2003 začala opět vykazovat plusové výsledky hospodaření. Umořit celkové ztráty minulých let se jí však podařilo až v roce 2008.

Nejvyšší nárůst zisku zaznamenala ČPP, a. s. v roce 2006, tedy rok po jejím odkupu velkou finanční skupinou Vienna Insurance Group, prostřednictvím pojišťovny Kooperativa, kdy meziroční tempo růstu této veličiny dosáhlo 866 %, tedy z hodnoty 10 978tis. Kč na 106 066tis. Kč.

Graf 4.4 Výsledky hospodaření. v tis. Kč

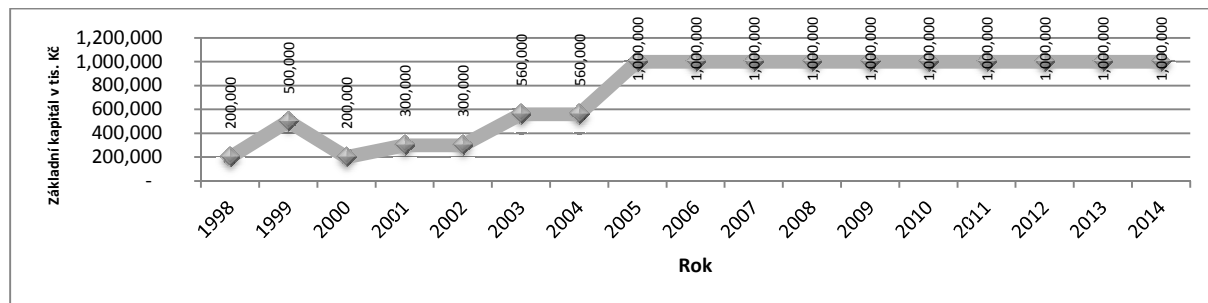


4.2.3 Základní kapitál

Základní kapitál je další z faktorů, které ovlivňují konečnou míru solventnosti, tedy fakt, zda je pojišťovna schopná dostát svým závazkům. Výše základního kapitálu by se měla odvíjet především od rozsahu a druhu poskytovaného pojištění, a její minimální výši přesně vymezuje Zákon o pojišťovnictví (viz Příloha č. 2).

V rámci sledovaného období došlo několikrát ke zvýšení základního kapitálu pojišťovny. Pro účely této práce je zajímavé pozorovat vliv regulačního opatření uvalené Ministerstvem financí ČR v roce 2003, kdy měla ČPP, a. s. za úkol navýšit tuto položku pasiv. Jak již bylo zmíněno v podkapitole 4. 1. 1., pojistitel ZK skutečně navýšil, avšak pouze o 260 000 tis. Kč, na hodnotu 560 000 tis. Kč. Jelikož pojišťovna v těchto letech poskytovala pojištění jak z oblasti životního, tak i neživotního pojištění, následně také v oblasti zajištění neživotního pojištění, bylo zapotřebí dalšího navýšení. To se také stalo v okamžiku odkoupení ČPP, a. s. novým vlastníkem v roce 2005, kdy byl základní kapitál navýšen na hodnotu 1 000 000 tis. Kč. Do konce sledovaného období již nebylo nutné žádné změny týkající se ZK provádět (viz Graf 4.5).

Graf 4.5 Vývoj základního kapitálu v tis. Kč

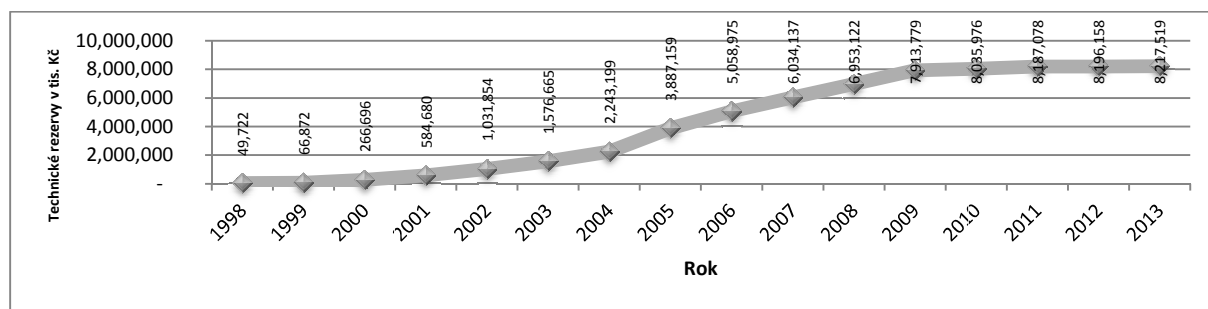


4.2.4 Technické rezervy

Výše technických rezerv se výrazně podílí na výsledné hodnotě míry solventnosti a je jednou z klíčových veličin, které musí dobře hospodařící pojišťovna sledovat.

Z Grafu 4.6 vyplývá, že na začátku sledovaného období se ČPP, a. s. rozvíjela poměrně rychlým tempem, což dokazuje růst technických rezerv v roce 2000 o téměř 299 % za rok. Navýšení technických rezerv bylo také zahrnuto jako kritérium hodnocení plnění ozdravného plánu kolem roku 2003 a 2004. Tohoto se pojišťovně podařilo dosáhnout, a v průběhu těchto let dokázala technické rezervy navýšit v průměru o 56 % za rok. Od roku 2010 rostly technické rezervy jen minimálně, což může svědčit o dlouhodobější vyrovnané hospodářské situaci ČPP, a. s.

Graf 4.6 Vývoj technických rezerv v tis. Kč

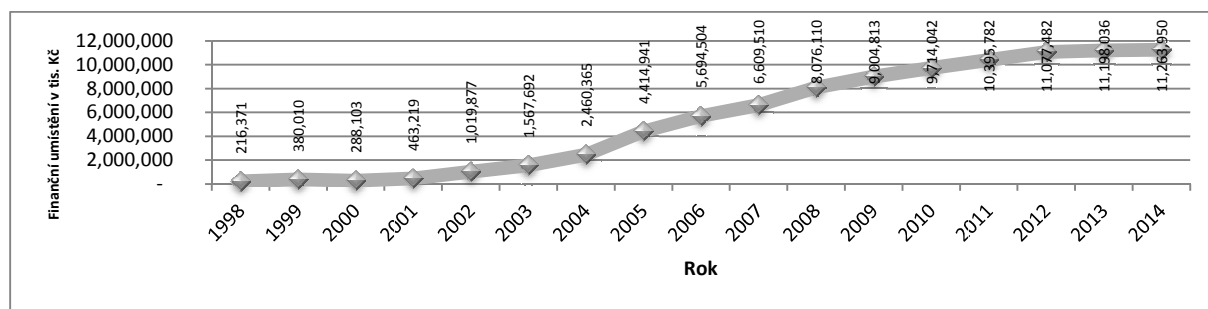


4.2.5 Finanční umístění

Jak již bylo v předešlém textu zmíněno, pojistitel by se v časové prodlevě mezi přijetím pojistného a vyplacením pojistného plnění měl snažit co nejlépe zhodnotit takto nabyté finanční prostředky, prostřednictvím jejich umisťování na finančních trzích.

Z Grafu 4.7 je zřejmé, že ČPP, a. s. ve sledovaném období neustále navyšovala finanční obnos, který se snažila efektivně zhodnotit. Dokonce i v období, kdy byla pod přísným dohledem regulatorního orgánu, dokázala zvýšit objem takto investovaných prostředků z hodnoty 1 567 692 tis. Kč v roce 2003 na 2 460 365 tis. Kč v roce 2004, což činilo meziroční nárůst o 56,9 %. Vývoj této veličiny u ČPP, a. s. nijak dramaticky nevychyloval ani jedním směrem. Z dlouhodobého hlediska lze tedy usuzovat, že pojišťovna dodržovala přísná pravidla týkající se finančního umisťování, a to jak zásadu likvidity, tak i diverzifikace, rentability a bezpečnosti.

Graf 4.7 Vývoj finančního umístění v tis. Kč

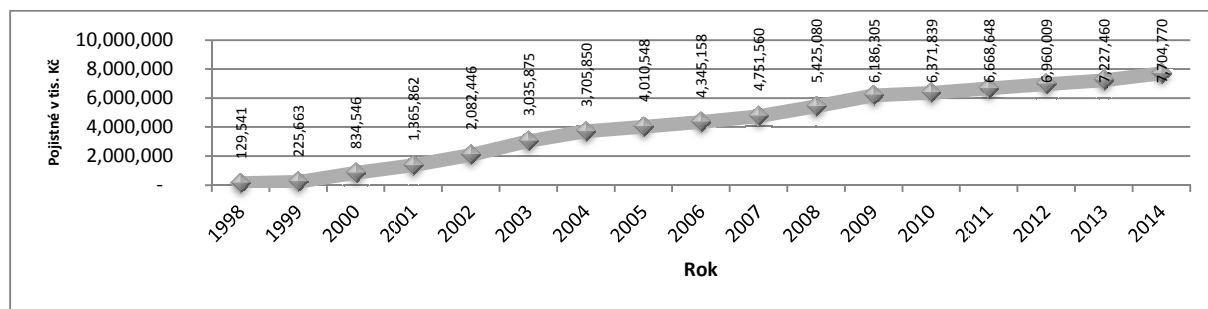


4.2.6 Předepsané pojistné

Dalším významným ukazatelem, který ovlivňuje solventnost pojišťovny, je předepsané pojistné. V rámci správného hospodaření pojišťovny, je tato veličina jednou z těch klíčových.

Největšího úspěchu v nárůstu vybraného pojistného ČPP, a. s. opět dosáhla v roce 2000, kdy v této pojišťovně probíhalo mnoho změn, ať už na personální či strukturální úrovni. Ani klíčový rok 2003 však nenaznačoval potencionální problémy pojišťovny. ČPP, a. s. v tomto roce vybrala 3 035 875 tis. Kč na celkovém pojistném a utužila tak svůj téměř 3% podíl na celkovém českém pojistném trhu. V tomto trendu pokračovala po celý zbytek sledovaného období, kdy průměrné tempo růstu celkového předepsaného pojistného činilo 6,7 % (viz Graf 4.8).

Graf 4.8 Vývoj celkového předepsaného hrubého pojistného v tis. Kč

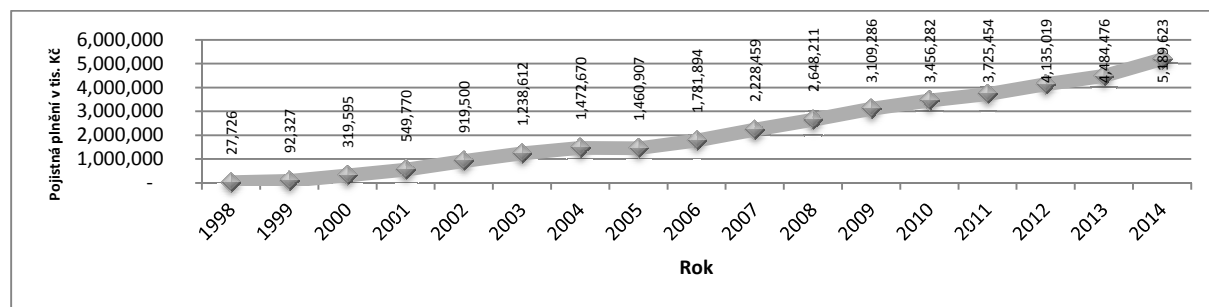


4.2.7 Pojistná plnění

Pojistná plnění jsou pojistitelem vyplácené náhrady škod, za předpokladu nahodilosti pojistné události. I tato veličina vstupuje do výpočtu míry solventnosti, proto její výše může zásadně ovlivnit schopnost pojistitele dostát svým závazkům.

Dle Grafu 4.9 by se dalo usuzovat, že pojišťovnu nezasáhly žádné zásadnější výkyvy v oblasti vyplacení náhrady škod. Díky ničivým následkům povodní v roce 2002, vzrostly náklady na pokrytí těchto událostí meziročně o 67,25 %, tedy z 549 770 tis. Kč na 919 500 tis. Kč. V roce 2005 se pojišťovně dokonce podařilo snížit vyplacené pojistné plnění o téměř 1 %. V poslední době však stále docházelo k navyšování této veličiny, což ale v souvislosti s neustále se navyšujícím vybraným pojistným nepředstavuje pro pojišťovnu žádnou hrozbu.

Graf 4.9 Celková pojistná plnění v tis. Kč



4.3 Měření solventnosti ČPP, a. s.

Pro vyčíslení a následné sledování vývoje solventnosti ČPP, a. s. byly vybrány dvě metody, a to metoda základních účetních ukazatelů a metoda měření míry solventnosti dle kapitálových požadavků evropské směrnice Solvency I. Veškerá vstupní data potřebná pro výpočty jsou zobrazena v Příloze č. 8 a 9.

4.3.1 Metoda základních účetních ukazatelů

Za pomoci analýzy základních účetních ukazatelů lze posoudit schopnost pojišťovny plnit své závazky včas a v plné výši. Pro tuto metodu měření solventnosti byly vybrány následující ukazatele, jejichž konkrétní vyčíslení je uvedeno v Příloze č. 10. Při hodnocení základních účetních ukazatelů došlo v této aplikační části, oproti části metodické, ke změně pořadí, a to z důvodu měrných jednotek jednotlivých ukazatelů a jejich následně jednodušší prezentace.

4.3.1.1 Ukazatel solventnosti

Ukazatel solventnosti představuje poměr mezi volným kapitálem pojišťovny a čistým pojistným. Pro účely vyčíslení tohoto ukazatele byl použit vzorec (3.1) a jeho vývoj v letech 1998 až 2014 je zachycen v Grafu 4.10.

V prvních letech sledovaného období dosahoval tento ukazatel nejvyšších hodnot, konkrétně v roce 1999 3,5. Poté následoval prudký pokles, kdy v roce 2000 ČPP, a. s. vykazovala již pouhých 0,39. Tento fakt byl způsoben především snížením hodnoty volného kapitálu, zejména kapitálu základního, který meziročně poklesl o 300 000 tis. Kč. V následujících letech osciloval ukazatel solventnosti okolo hodnoty 0,26, a to i v období, kdy Ministerstvo financí přikročilo k zavedení ozdravného plánu, tedy v letech 2003 a 2004. Solventnost pojišťovny ČPP, a. s. se zdá být ve sledovaném období na první pohled poměrně nízká, avšak, jak již bylo v kapitole 3. 3. 1 popsáno, vývoj tohoto ukazatele nelze posuzovat bez přihlédnutí k dalším skutečnostem, tedy zejména k vývoji úrovně technických rezerv.

4.3.1.2 Ukazatel technických rezerv

Ukazatel technických rezerv byl pro účely této práce vyčíslen pro životní a neživotní pojištění zvlášť, dle vzorce (3.2), a jeho vývoj lze sledovat na Grafu 4.10.

Minimální hraniční hodnotou pro životní pojištění by měla být hodnota 1,5, kterou ČPP, a. s. překračovala v letech 2004 až 2014. V posledním sledovaném roce dokonce dosáhl tento ukazatel hodnoty 2,88. Jediným obdobím, po které pojistitel dostatečně nepokrýval technickými rezervami tvořenými ze životního pojištění úhradu závazků včas a v potřebné výši, byly roky 1999 až 2003.

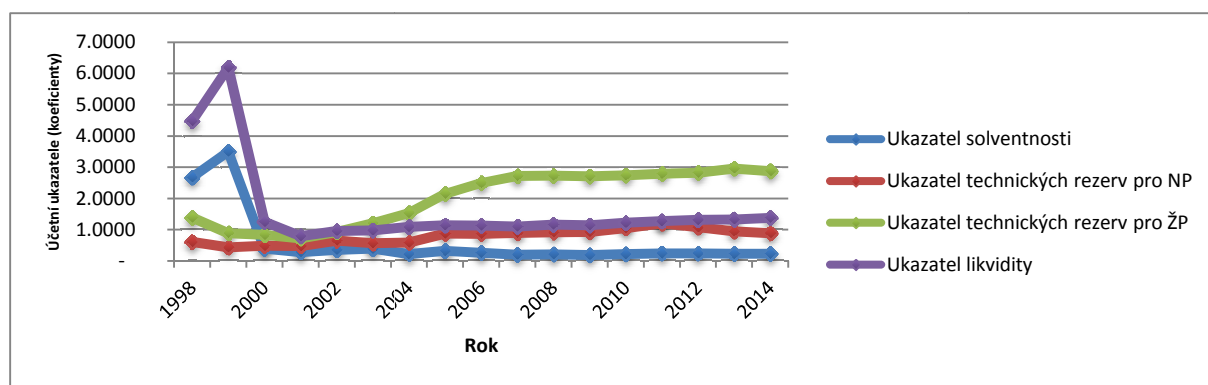
Oblast technických rezerv tvořených pro neživotní pojištění je také omezena hraniční hodnotou, v tomto případě 1. Během sledovaného období, se však ČPP, a. s. tuto hranici podařilo překročit jen v letech 2010 až 2012, což naznačuje, že pojišťovna po zbytek sledovaného období nevytvořila dostatečné rezervy při neživotním pojištění na to, aby pokryla případné pojistné události včas a v odpovídající výši. Nejnižšího koeficientu dosáhla ČPP, a. s. v roce 2001, tedy hodnoty 0,48. Výrazný posun k lepšímu výsledku lze pozorovat až v roce 2005, kdy meziroční tempo růstu tohoto ukazatele činilo 49 %, a to zejména zásluhou navýšení technických rezerv dle pokynů kontrolního orgánu. Po tomto zlepšení začal ukazatel technických rezerv pro neživotní pojištění oscilovat alespoň kolem hodnoty 0,9, což lze brát jako pozitivní jev.

4.3.1.3 Ukazatel likvidity

Za pomocí ukazatele likvidity (výpočet dle vzorce (3.4)), lze hodnotit momentální schopnost pojišťovny uhradit splatné závazky. Pro kvalitnější analýzu je zapotřebí sledovat vývoj tohoto ukazatele dlouhodobě, tak jak to bylo provedeno i v této části práce (viz Graf 4.10).

Ukazatel likvidity by se měl dlouhodobě pohybovat nad hranicí 1 tak, aby bylo zřejmé, že pojišťovna je schopna v daném okamžiku za použití zpeněžení likvidních aktiv pokrýt závazky, které ji vyplývají z úrovně technických rezerv. Ve sledovaném období se tato skutečnost podařila pojišťovně splnit vždy, až na roky 2001, 2002 a 2003, tedy opět léta, která předcházela zásahu Ministerstva financí ve formě ozdravného plánu. V tomto případě pojišťovně jednoznačně pomohlo navýšit položku technických rezerv. Z dlouhodobého hlediska lze tedy usuzovat, že pojišťovna posledních deset let plnila podmínku likvidity, což deklaruje hodnota tohoto ukazatele oscilující okolo 1,2.

Graf 4.10 Ukazatel solventnosti, ukazatel technických rezerv, ukazatel likvidity (koeficienty)



4.3.1.4 Ukazatel čistého pojistného

Poměr mezi pojistným, které si pojišťovna ponechává a celkovým hrubým vybraným pojistným, které v sobě zahrnuje i část zajistného, vyjadřuje ukazatel čistého pojistného. Ukazatel čistého pojistného byl vypočítán na základě vzorce (3.3) a jeho vývoj mapuje Graf 4.11.

Historicky nejnižší sumu čistého pojistného si ČPP, a. s. ponechala na svůj vlastní vrub v roce 1998, kdy celých 42,3 % postoupila zajistitelům. Naopak v roce 2007 ve formě zajistného odvedla pouze malou částku a zbytek vybraného pojistného, tedy necelých 91 % si ponechala pro vlastní účely. Obecně lze říci, že se ČPP, a. s. v minulosti zajišťovala především v rámci neživotního pojištění (ukazatel čistého pojistného činil v průměru 66,3 %), než životního pojištění (ukazatel čistého pojistného činil v průměru 99 %). Z dlouhodobého hlediska lze pozorovat fakt, že se pojišťovna začala méně zajišťovat až po roce 2005, kdy získala větší jistoty v hospodaření z důvodu přistoupení k velké finanční skupině Vienna Insurance Group.

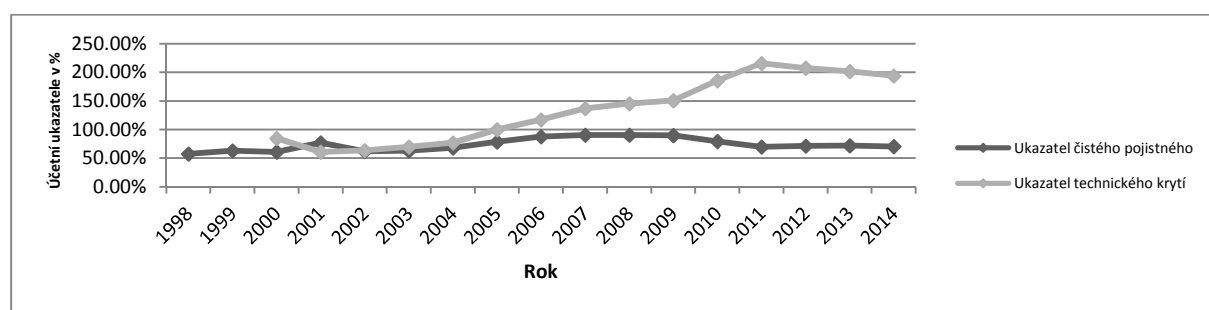
4.3.1.5 Ukazatel technického krytí

Tento ukazatel byl vypočítán na základě vzorce (3.5). Doporučená hodnota ukazatele by měla být vyšší než 150 % tak, aby nedocházelo k podkapitalizaci pojišťovny.

Do výpočtu tohoto ukazatele vstupují průměrné stavy hodnot technických rezerv a vlastního kapitálu. Tyto průměry byly počítány vždy za předešlé 3 období, proto nemohl být ukazatel technického krytí zjišťován pro roky 1998 a 1999.

Z Grafu 4.11 vyplývá, že ČPP, a. s. se do roku 2009 nepodařilo dosáhnout na požadovanou hodnotu 150 %. Tento fakt byl způsoben především nízkým stavem technických rezerv a vlastního kapitálu, který byl nepříznivě ovlivňován neuhrazenou ztrátou minulých let, která se podařila celkově umořit až v roce 2008.

Graf 4.11 Ukazatel čistého pojistného, ukazatel technického krytí (v %)



4.3.1.6 Ukazatel nákladovosti

Jedním z cílů každé pojišťovny je maximalizovat přijaté pojistné a zároveň minimalizovat náklady vynaložené na jejich získání. Poměr mezi těmito veličinami charakterizuje ukazatel nákladovosti, který byl pro tuto práci vypočítán na základě vzorce (3.6).

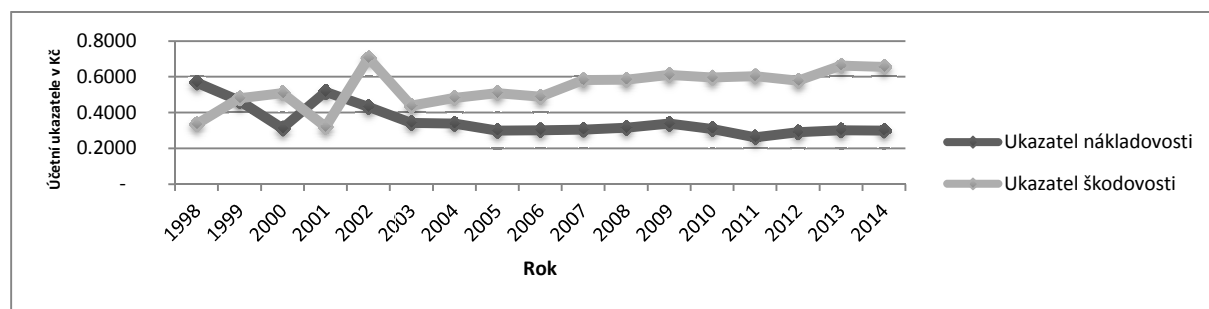
Žádoucím jevem by mělo být udržení této hodnoty na co nejnížší a pokud možno stabilní úrovni, což se v případě ČPP, a. s. v letech 2003 až 2014 poměrně dařilo. Na začátku sledovaného období, tedy v době, kdy pojišťovna na trhu teprve začínala a získávala si nové klienty, a s nimi spojené pojistné, činily náklady připadající na 1 Kč hrubého pojistného necelých 0,56 Kč. Nejnižších nákladů se ČPP, a. s. podařilo docílit v roce 2011, kdy na 1 Kč přijatého pojistného vynaložila 0,26 Kč v podobě nákladů. Celkově lze pozitivně hodnotit fakt, že ani v jednom ze sledovaných let nedošlo k tomu, že by pořizovací náklady a režijní náklady překročily v úhrnu částku vybranou na pojistném (viz Graf 4.12).

4.3.1.7 Ukazatel škodovosti

Jedním z důležitých údajů, které musí pojišťovna sledovat, je údaj zachycující kolik prostředků vyplacených ve škodovém řízení připadá na 1 Kč celkového vybraného pojistného, což umožňuje ukazatel škodovosti (viz vzorec (3.7)).

V roce 2002 došlo v České republice k ničivým povodním, jejímž následkům museli čelit nejenom samotní lidé, ale i pojišťovny, které vyplácely obrovské částky na pokrytí vzniklých škod. To se projevilo i v ČPP, a. s., kdy na 1 Kč hrubého pojistného připadalo 0,7 Kč nákladů na škodová řízení, tedy nejvíce za celé sledované období. Od roku 2003 lze na Grafu 4.12 sledovat ustálení mírně rostoucího trendu tohoto ukazatele. Opatření spojená se zavedením ozdravného plánu v letech 2003 až 2005 se na ukazateli škodovosti nijak výrazně neprojevila.

Graf 4.12 Ukazatel nákladovosti, ukazatel škodovosti (v Kč)



4.3.1.8 Shrnutí výsledků analýzy základních účetních ukazatelů

V této části práce bude stručně zhodnocen vliv aplikace regulačních opatření na solventnost ČPP, a.s. prostřednictvím analýzy základních účetních ukazatelů. Pro větší přehlednost byla vytvořena Tab. 4.1 kde jsou shrnuta všechna zjištěná fakta. Sledované období je nejprve rozděleno na tři části, na období před zavedením ozdravného plánu, na období kdy byl ozdravný plán aplikován, a na období po tomto kroku regulačního orgánu.

Na základě výše provedené analýzy lze usuzovat, že v období **před rokem 2003**, byla solventnost pojišťovny do značné míry ohrožena, a to nejenom z důvodu nízké úrovně technických rezerv, ale i neschopnosti efektivně nakládat s likvidními aktivy, nedostatečným technickým krytím, ale i vysokou nákladovostí předepsaného pojistného. To vše bylo doprovázeno nejprve přemrštěným růstem ukazatele solventnosti, který značil neefektivní využití volného kapitálu, a dále pak prudkým poklesem tohoto ukazatele na poměrně nízkou úroveň. Lze tedy říci, že zásah regulatorního orgánu ČR, byl na místě.

Dalším důležitým mezníkem v historii ČPP, a. s. se staly **roky 2003 – 2005**, kdy došlo k aplikaci regulačních opatření. Pro pojišťovnu to znamenalo zejména provedení změn ve

vedení společnosti, navýšení základního jmění, navýšení technických rezerv a v roce 2004 také omezení volného nakládání s majetkem. Došlo k růstu ukazatele technických rezerv, přičemž v oblasti ŽP tato veličina dosáhla žádoucí hranice 1,5. Pojišťovna začala efektivně hospodařit s likvidními aktivy, což potvrzuje příznivý vývoj ukazatele likvidity. Větší část čistého pojistného ČPP, a. s. začala shromažďovat na svůj vlastní vrub a klesl podíl zajištění. Došlo ke snížení nákladů na výběr hrubého pojistného a ke stabilizaci ukazatele škodovosti. S přihlédnutím k výše zjištěným informacím, lze konstatovat, že v tomto období došlo v pojišťovně k výrazným změnám, které se projevovaly zvýšenou schopností pojišťovny dostát svým závazkům a neohrožovat tak prostředky svých klientů a své finanční zdraví, což dokazuje i úroveň ukazatele solventnosti, v průměru okolo hodnoty 0,3.

Bez přihlédnutí k ostatním ukazatelům se, v období 2006 – 2014, může zdát, že solventnost pojišťovny klesla na poměrně nízkou úroveň (viz Tab. 4.1). Avšak vzhledem k velice pozitivnímu vývoji ukazatele technických rezerv, ať u ŽP tak i NP, ukazatele likvidity i technického krytí, kdy všechny tyto veličiny překročily stanovenou minimální hranici, lze solventnost pojišťovny hodnotit spíše kladně. Zásah státu prostřednictvím MF ČR tedy ČPP, a. s. přinesl jednoznačně pozitivní efekt, pojišťovna snížila nákladovost v průměru na hodnotu 0,3 Kč na 1 Kč hrubého pojistného, podařilo se jí upevnit si pozici na českém pojistném trhu. To se projevilo nárůstem počtu klientů a s nimi spojeného čistého předepsaného pojistného.

Tabulka 4.1 Přehled vývoje základních účetních ukazatelů

Období	1998 - 2002	2003 - 2005	2006 - 2014	Hodnocení důsledků aplikace regulačního opatření	Ovlivňující faktor
Ukazatel solventnosti	1998, 1999 - vysoká solventnost 2000 - 2002 obrovský propad solventnosti o téměř 90 %	stabilizace úrovně solventnosti, v průměru okolo 0,3	stabilní, ale nízká úroveň solventnosti, v průměru okolo 0,2	po aplikaci regulačních opatření stále nízká úroveň solventnosti	čisté pojistné rostlo mnohem rychlejším tempem, než volný kapitál pojistitele
Ukazatel technických rezerv pro NP	nedosaženo minimální hranice 1	rostoucí trend, ale stále nedosaženo minimální hranice 1	2006 - 2009 rostoucí trend 2010 - 2012 překročena minimální hranice 1 2013 - 2014 opět pokles pod minimální hranici 1	po aplikaci regulačních opatření dlouhodobě rostoucí trend ukazatele	čisté pojistné NP rostlo mnohem rychlejším tempem než technické rezervy NP
Ukazatel technických rezerv pro ŽP	nedosaženo minimální hranice 1,5	od roku 2004 překročena minimální hranice 1,5	překročena minimální hranice 1,5	po aplikaci regulačních opatření jednoznačně pozitivní vývoj ukazatele	pozitivní vliv mělo navýšení technických rezerv ŽP, které rostly rychlejším tempem než čisté pojistné ŽP
Ukazatel likvidity	1998 - 1999 příliš vysoká likvidita, neefektivně využítá likvidní aktiva, 2000 - 2002 prudké snižování likvidity pod minimální hranici 1	od roku 2004 překročena minimální hranice 1	překročena minimální hranice 1	po aplikaci regulačních opatření jednoznačně pozitivní vývoj ukazatele	optimalizace stavu likvidních aktiv k celkovým technickým rezervám

Ukazatel čistého pojistného	nižší úroveň ukazatele	rostoucí trend = snižující se podíl zajištění	do roku 2008 rostoucí trend 2009 - 2014 mírný pokles	po aplikaci regulačních opatření zvyšující se tendence avšak nelze jednoznačně určit vliv aplikace regulačních opatření	velice nízká úroveň zajištění ŽP
Ukazatel technického krytí	nedosaženo minimální hranice 150 %	rostoucí trend, ale stále nedosaženo minimální hranice 150 %	2006 - 2008 rostoucí trend 2009 - 2014 překročena minimální hranice 150 %	po aplikaci regulačních opatření jednoznačně pozitivní vývoj ukazatele	optimalizace stavu celkových průměrných technických rezerv a vlastního kapitálu k čistému pojistnému
Ukazatel nákladovosti	průměrná nákladovost 0,45 Kč na 1 Kč hrubého pojistného	snižování nákladů	snižování a stabilizace nákladů, průměrná nákladovost 0,3 Kč na 1 Kč hrubého pojistného	po aplikaci regulačních opatření jednoznačně pozitivní vývoj ukazatele	hrubé pojistné rostlo rychlejším tempem než pořizovací a režijní náklady pojišťovny
Ukazatel škodovosti	nestabilní, také z důvodu škod napáchaných povodní v roce 2002	stabilizace	mírný růst	nelze jednoznačně určit vliv aplikace regulačních opatření	náklady na pojistná plnění rostla rychlejším tempem než hrubé pojistné

4.3.2 Metoda měření míry solventnosti

Aby mohla být hodnocena celková solventnost pojistitele dle této metody, je nejprve nutné si stanovit dílčí parametry jako disponibilní míru solventnosti a požadovanou míru solventnosti, a následně provést jejich porovnání za pomoci testu solventnosti.

4.3.2.1 Výpočet disponibilní míry solventnosti

Pro účely vyčíslení disponibilní míry solventnosti byla použita vstupní data z rozvahy. Ne všechna data jsou v účetních výkazech dělena podle neživotního a životního pojištění, proto bylo nutné údaje poměrově rozdělit. Rozdělení bylo vytvořeno vždy na základě podílu na celkovém hrubém předepsaném pojistném, které se každý rok měnilo. Regulační orgán nedal ČPP, a. s. písemný souhlas pro zahrnutí nadstandardních položek do výpočtu DMS, proto byly do vzorce zahrnuty pouze základní položky.

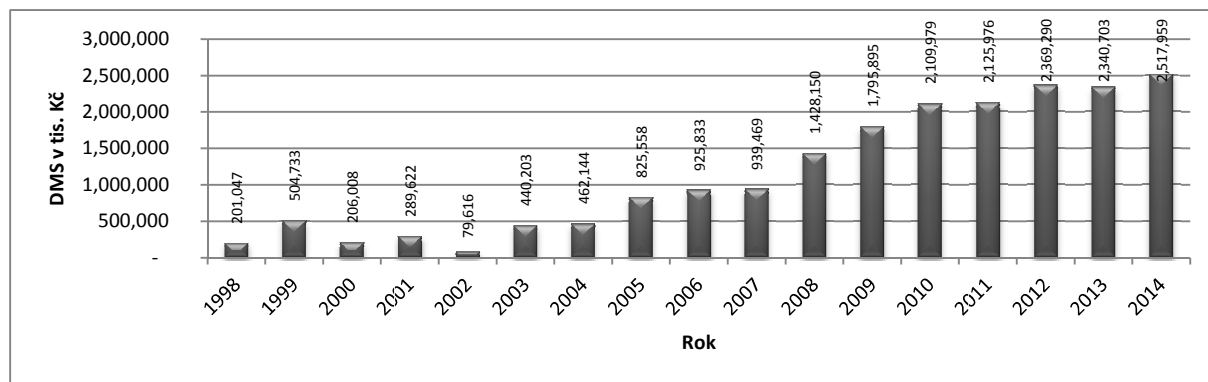
Výpočet disponibilní míry solventnosti pro odvětví neživotního pojištění byl proveden dle vzorce (3.10) a pro životní pojištění dle vzorce (3.16). Celková disponibilní míra solventnosti byla poté stanovena jako součet těchto dvou hodnot. Všechny potřebné údaje k výpočtu, stejně tak jako samotný postup výpočtu disponibilní míry solventnosti, jsou uvedeny v Přílohách č. 8 a 11. Výsledné hodnoty jsou zobrazeny v Tab. 4.2.

Tabulka 4.2 Disponibilní míra solventnosti ČPP, a. s. v letech 1998 – 2014 (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DMS _{NP}	192 393	483 679	191 999	217 062	53 606	326 225	362 046	642 609	695 114
DMS _{ZP}	8 654	21 054	14 009	72 560	26 010	113 978	100 098	182 949	230 719
DMS	201 047	504 733	206 008	289 622	79 616	440 203	462 144	825 558	925 833
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
DMS _{NP}	699 189	1 059 697	1 308 746	1 496 561	1 491 630	1 652 753	1 619 415	1 768 767	
DMS _{ZP}	240 280	368 453	487 149	613 418	634 346	716 537	721 288	749 192	
DMS	939 469	1 428 150	1 795 895	2 109 979	2 125 976	2 369 290	2 340 703	2 517 959	

Z Grafu 4.13 vyplývá, že před rokem 2003 DMS ČPP, a. s. výrazně kolísala. Poté, co došlo k aplikaci regulačních opatření, se úroveň DMS ustálila a po roce 2005 neustále rostla. Mírný výkyv lze sledovat až v roce 2013, kdy DMS meziročně klesla o 28 587 tis. Kč na 2 340 703 tis. Kč, a to především z důvodu snížení položky základního kapitálu připadajícího na NP a zisku vytvořeného v běžném účetním období. Nejnížší úroveň DMS můžeme sledovat v roce 2002, tedy rok před zavedením ozdravného plánu, kdy pojišťovna dosahovala výsledku pouze 79 616 tis. Kč. Naopak nejvyšší míra solventnost byla pojišťovnou vykázána v minulém roce, a to 2 517 959 tis. Kč.

Graf 4.13 Vývoj DMS v letech 1998 – 2014 (v tis. Kč)



4.3.2.2 Výpočet požadované míry solventnosti

Požadovaná míra solventnosti byla pro účely této práce také posuzována zvlášť pro neživotní a zvlášť pro životní pojištění. Všechna potřebná vstupní data, stejně jako u předešlého typu míry solventnosti vycházejí z výkazů pojišťovny, které jsou uvedeny v Příloze č. 8 a 9.

Požadovanou míru solventnosti neživotního pojištění můžeme určit dvěma způsoby, a to buď jako požadovanou míru solventnosti neživotního pojištění *dle předepsaného pojistného* (PMS_{NPa}) dle vzorce (3.12), nebo jako požadovanou míru

solventnosti neživotního pojištění *dle nákladu na pojistná plnění* (PMS_{NPb}), za pomoci vzorců (3.13) a (3.14). Rozhodující a konečná, tedy PMS_{NP} , je pak ta hodnota, která dosáhne vyššího výsledku. Tento krok popisuje vzorec (3.11). Regulátorem daná částka, která vstupuje do výše zmíněných vzorců, se musela při výpočtech přepočítat na české koruny za pomoci kurzů stanovených ČNB k datu výpočtu solventnosti, tj. vždy k poslednímu účetnímu datu daného roku. Vzhledem k zavedení měny euro až v roce 1999, byl rok 1998 při výpočtu PMS_{NP} vynechán.

K výpočtu *požadované míry solventnosti dle přijatého pojistného* je potřeba získat sumu hrubého pojistného, hrubého zajistného a části pojistného odpovídajícího daní a poplatkům (S) a výši korekčního koeficientu K_a . Z výše hrubých nákladů na pojistné plnění neživotního pojištění se do výpočtu započítává navíc 50 % hrubého pojistného pro odvětví 11, 12 a 13. Protože pojišťovna ve svých výročních zprávách neuvádí rozdělení pojistného dle jednotlivých odvětví neživotního pojištění, jsou rozlišeny dva scénáře. První mapuje situaci, kdy z předepsaného pojistného nespadá nic do kategorie 11, 12 a 13, tedy S_1 . Druhý scénář pak znázorňuje situaci, kdy naopak všechno hrubé pojistné plynulo z pojišťovacího odvětví 11, 12 a 13, tedy S_2 . Podrobný postup při výpočtu PMS_{NPa} je znázorněn v Příloze č. 12.

Tabulka 4.3 Požadovaná míra solventnosti NP dle přijatého pojistného pro S_1 a S_2 (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS_{NPa} dle S_1	-	20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785
PMS_{NPa} dle S_2	-	30 362	121 803	279 155	187 484	289 843	367 057	572 895	759 503
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS_{NPa} dle S_1	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974	
PMS_{NPa} dle S_2	757 958	879 229	913 825	836 535	658 098	789 393	629 187	839 754	

Z Tab. 4. 3 lze vypořádat, že v obou případech, tedy jak v případě scénáře S_1 , tak i S_2 , bylo nejnižší PMS_{NPa} dosaženo v roce 1999. Naopak nejvyšší PMS_{NPa} byla změřena v roce 2009, kdy pro S_1 tento ukazatel činil 618 085 tis. Kč a pro S_2 913 825 tis. Kč.

Pro výpočet *požadované míry solventnosti neživotního pojištění dle pojistného plnění* (vzorec (3.14)), se musí určit referenční období a průměrné roční hrubé náklady na pojistná plnění za referenční období dle vzorce (3.13). Vývoj hrubých nákladů na pojistná plnění je stejně jako u předchozího výpočtu rozdělen na dva scénáře. Pro ČPP, a. s. je dle Prováděcí vyhlášky č. 434/2009 stanoveno referenční období na 3 roky. Korekční koeficient (K_b) je vypočten jako poměr nákladů na pojistná plnění včetně změny stavu rezerv na vlastní vrub a

celkových nákladů na pojistná plnění. Podrobný postup při výpočtu PMS_{NPb} je znázorněn v Příloze č. 12.

Tabulka 4.4 Požadovaná míra solventnosti NP dle pojistného plnění pro S_1 a S_2 (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS_{NPb} dle S_1	-	7 787	23 760	16 892	51 514	36 551	48 626	79 916	105 390
PMS_{NPb} dle S_2	-	5 856	22 828	37 127	88 763	108 103	143 327	167 736	228 806
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS_{NPb} dle S_1	149 135	163 919	193 530	171 668	145 554	111 732	128 580	111 868	
PMS_{NPb} dle S_2	301 740	345 559	386 977	383 348	352 409	325 270	366 974	384 103	

Z Tab. 4.4 vyplývá, že pro scénář S_1 byl rok s nejnižší úrovní PMS_{NPb} rok 1999 s hodnotou 7 787 tis. Kč. Při scénáři S_2 bylo nejnižší hodnoty dosaženo v témže roce, a to s výsledkem 5 856 tis. Kč. Naopak nejvyšší PMS_{NPb} u obou těchto variant byla zaznamenána v roce 2009.

Celková hodnota PMS_{NP} byla v jednotlivých letech zjišťována srovnáním výše dosažených hodnot PMS_{NPa} a PMS_{NPb} , a to pro každý scénář S_1 a S_2 zvlášť tak, že byla vybrána vždy vyšší hodnota.

Tabulka 4.5 Požadovaná míra solventnosti pro neživotní pojištění pro S_1 a S_2 (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS_{NP} dle S_1	-	20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785
PMS_{NP} dle S_2	-	30 362	121 803	279 155	187 484	289 843	367 057	572 895	759 503
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS_{NP} dle S_1	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974	
PMS_{NP} dle S_2	757 958	879 229	913 825	836 535	658 098	789 393	629 187	839 754	

Výsledné hodnoty PMS_{NP} jsou znázorněny v Tab. 4.5. Dolní hranice požadované míry solventnosti je zaznamenána v roce 1999, dle S_1 20 241 tis. Kč a dle S_2 30 362 tis. Kč. Naopak nejvyšší hodnotě se PMS_{NP} dle S_1 rovná v roce 2009, tedy 618 085 tis. Kč a dle S_2 913 825 tis. Kč.

Požadovaná míra solventnosti pro životní pojištění byla počítána jako součet dílčích výsledků PMS pro jednotlivé typy pojištění dle vzorce (3.17). Jednotlivé dílčí základny byly získávány z dostupných dat, které ČPP, a. s. zveřejnila ve svých výročních zprávách, konkrétně tedy z dat o životním pojištění z objemu technických rezerv, z výše rizikového kapitálu a z předepsaného hrubého pojistného. Pokud nebyly pro některý z těchto

výpočtů získány dostatečné podklady, do celkové výše nebyly zahrnuty. Podrobný postup u jednotlivých výpočtů a veškeré vstupní hodnoty jsou z kapacitních důvodů znázorněny v Příloze č. 13.

Požadovaná míra solventnosti z objemu technických rezerv se skládá ze tří částí, a to z pojištění pro případ smrti či dožití, z pojištění kapitálové činnosti a ze životního pojištění spojeného s investičním fondem. Pro ČPP, a. s. byl proveden výpočet pouze první a třetí části tohoto druhu PMS. Data ohledně pojištění kapitálové činnosti ČPP, a. s. nezveřejňuje. PMS_{ŽP} z objemu technických rezerv pro případ smrti či dožití byla vypočtena na základě vzorce (3.17), kde je $K_{1,1}$ vypočítán jako podíl čisté výše technických rezerv k hrubé výši technických rezerv na ŽP. Výsledné hodnoty lze vyčíst z Tab. 4.6. Další částí výpočtu PMS_{ŽP} z objemu technických rezerv je výpočet dle metody spojené s *investičním fondem*. Tento výpočet je proveden dle vzorce (3.19). Korekční koeficient $K_{1,3}$ představoval i v tomto případě, stejně jako u pojištění pro případ smrti nebo dožití, poměr mezi čistou výší technických rezerv spojených s ŽP a jejich hrubou verzí. Výsledné hodnoty jsou opět znázorněny v Tab. 4.6.

Tabulka 4.6 Požadovaná míra solventnosti pro životní pojištění z objemu technických rezerv (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS _{ŽP1,1}	242	234	1 259	4 923	17 594	28 397	37 738	53 164	75 616
PMS _{ŽP1,3}	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS _{ŽP1,1}	92 659	105 372	119 634	130 772	141 146	146 843	161 583	153 459	
PMS _{ŽP1,3}	178	543	2 192	4 101	5 155	7 597	10 263	11 479	

Poslední dílčí část, tedy PMS_{ŽP} z *předepsaného hrubého pojistného* byla vypočtena na základě vzorce (3.22), kde $K_{3,1}$ představuje poměr mezi náklady na pojistná plnění na vlastní vrub a celkovými náklady na pojistná plnění. Z Tab. 4.7 vyplývá, že PMS_{ŽP3} v čase neustále roste.

Tabulka 4.7 Požadovaná míra solventnosti pro životní pojištění dle hrubého předepsaného pojistného (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS _{ŽP3,1}	-	1 921	11 506	67 565	121 091	148 072	146 139	160 418	201 882
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS _{ŽP3,1}	221 312	252 188	302 363	329 484	347 753	365 528	387 703	393 952	

Celková výsledná hodnota PMS byla počítána jako součet všech PMS pro jednotlivá odvětví pojištění, ať už z oblasti životního, tak i neživotního. V Tab. 4.8 můžeme sledovat, že

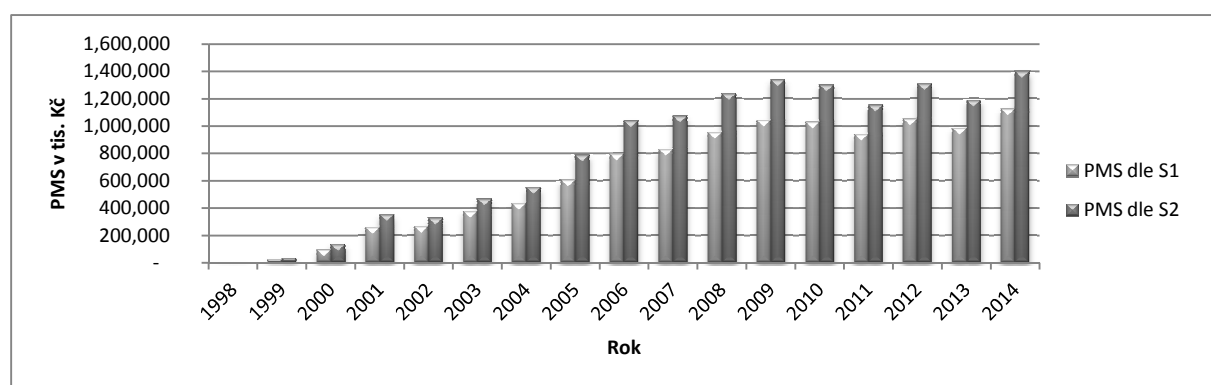
při konečném součtu byly zohledněny oba scénáře, a to ten, při kterém do odvětví NP č. 11 - 13 spadalo veškeré hrubé pojistné v daném období, tak i ten, kdy ze zmíněných oblastí pojištění v ČPP, a. s. nebylo předepsáno z celkového, pojistné žádné. Je nutné zmínit, že hodnota pro rok 1998 je značně zkreslena skutečností, že některé dílčí výpočty nebylo možné provést z důvodu tehdejší neexistence měny eura.

Pro lepší názornost byl za Tab. 4.8 zařazen Graf 4.14, kde můžeme pozorovat, že oba scénáře se vyvíjely vždy stejným směrem, pouze v jiných úrovních. Nejvyššího výsledku bylo dle S_1 dosaženo v roce 2014, a to 1 125 864 tis. Kč, stejně tak jako u scénáře S_2 , kdy celková PMS činila 1 398 644 tis. Kč.

Tabulka 4.8 Požadovaná míra solventnosti ČPP, a. s. v letech 1998 – 2014 (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS \bar{z}_P	242	2 155	12 765	72 488	138 685	176 469	183 878	213 582	277 498
PMS $_{NP}$ dle S_1		20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785
PMS $_{NP}$ dle S_2		30 362	121 803	279 155	187 484	289 843	367 057	572 895	759 503
PMS dle S_1	242	22 396	93 966	258 591	264 876	376 319	434 807	604 165	794 283
PMS dle S_2	242	32 516	134 567	351 643	326 169	466 312	550 935	786 477	1 037 001
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS \bar{z}_P	314 149	358 104	424 189	464 357	494 053	519 968	559 550	558 890	
PMS $_{NP}$ dle S_1	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974	
PMS $_{NP}$ dle S_2	757 958	879 229	913 825	836 535	658 098	789 393	629 187	839 754	
PMS dle S_1	828 810	953 941	1 042 274	1 029 728	938 795	1 053 010	984 723	1 125 864	
PMS dle S_2	1 072 107	1 237 333	1 338 014	1 300 892	1 152 152	1 309 360	1 188 736	1 398 644	

Graf 4.14 Vývoj PMS dle S_1 a S_2 v letech 1998 - 2014



4.3.2.3 Test solventnosti

Jak již bylo zmíněno v kapitole 3.3.2, pro konečné hodnocení solventnosti pojistitele je nezbytné, za použití metody měření míry solventnosti, přistoupit k porovnání dvou zjištěných měr, a to DMS a PMS. V tomto případě byla PMS pro S_1 a S_2 s DMS vždy

porovnávána zvlášť. Před tímto krokem však bylo ještě potřeba zjistit, zda úroveň PMS překračuje hodnoty Garančního fondu. Ten byl vypočítán nejprve pro neživotní (vzorec (3.15)) a životní (vzorec (3.23)) pojištění zvlášť, a jeho konečná hodnota byla stanovena jako součet těchto dvou hodnot. Podrobnější informace a postup výpočtu GF jsou znázorněny v Příloze č. 14.

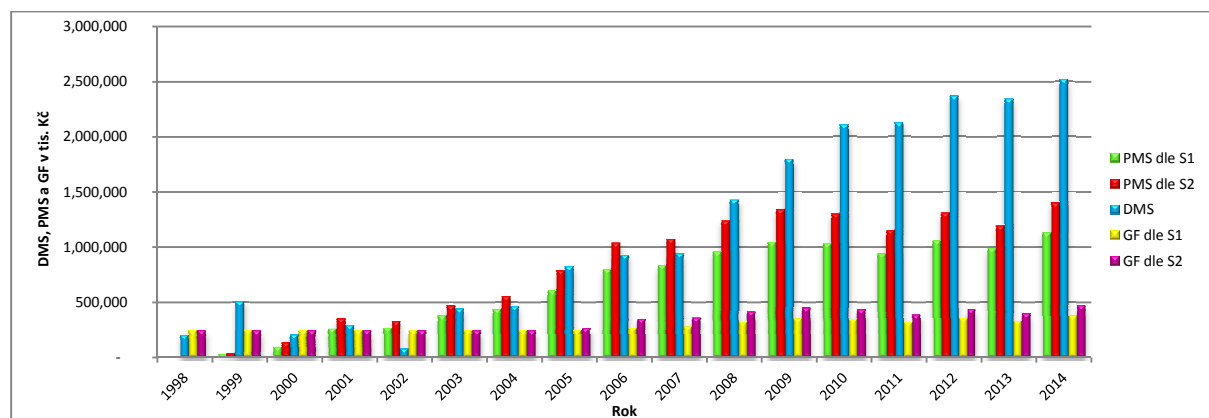
Porovnání dosažených hodnot, u obou typů měr a u GF, v Grafu 4.15 bylo uskutečněno na základě výsledků z Tab. 4.9.

Tabulka 4.9 PMS, DMS a GF (v tis. Kč)

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PMS dle S_1	242	22 396	93 966	258 591	264 876	376 319	434 807	604 165	794 283
PMS dle S_2	242	32 516	134 567	351 643	326 169	466 312	550 935	786 477	1 037 001
GF dle S_1	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	264 761
GF dle S_2	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	262 159	345 667
DMS	201 047	504 733	206 008	289 622	79 616	440 203	462 144	825 558	925 833
VÝSLEDEK TESTU SOLVENTNOSTI	NESPLNĚNO	SPLNĚNO	NESPLNĚNO	SPLNĚNO	NESPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO
Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
PMS dle S_1	828 810	953 941	1 042 274	1 029 728	938 795	1 053 010	984 723	1 125 864	
PMS dle S_2	1 072 107	1 237 333	1 338 014	1 300 892	1 152 152	1 309 360	1 188 736	1 398 644	
GF dle S_1	276 270	317 980	347 425	343 243	312 932	351 003	328 241	375 288	
GF dle S_2	357 369	412 444	446 005	433 631	384 051	436 453	396 245	466 215	
DMS	939 469	1 428 150	1 795 895	2 109 979	2 125 976	2 369 290	2 340 703	2 517 959	
VÝSLEDEK TESTU SOLVENTNOSTI	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	SPLNĚNO	

Nejpříznivější situace v rámci hospodaření pojišťovny nastává tehdy, když DMS přesahuje PMS. V případě ČPP, a. s. však dochází, především v prvních letech sledovaného období, k nesplnění této podmínky testu solventnosti. Konkrétněji to znamená, že na první pohled pojišťovna sice v letech **1998** a **2000** vykázala DMS větší než PMS, a to pro oba scénáře S_1 i S_2 , ale již ani zdaleka nedosahovala úrovní DMS na GF, který byl v těchto letech vyšší než PMS, proto je nutné jej brát jako stěžejní a určující. Pojišťovnu lze v roce 1998, 2000 a 2002 hodnotit jako **nesolventní**, tedy neschopnou dostát svým závazkům. Roky 2001, 2003, 2004, 2006 a 2007 sice opět přinesly nejistotu v podobě nižší DMS než PMS dle S_2 , avšak zároveň se prokázala skutečnost, že DMS byla vyšší než GF. Tento fakt zachránil pojišťovnu od negativního hodnocení. Po zbytek sledovaného období byl test solventnosti vždy splněn, a proto lze v těchto letech pojišťovnu hodnotit jako **solventní** (Graf 4.15). Konkrétnější data, použitá při provádění testu solventnosti, jsou z kapacitních důvodů uvedena v Příloze č. 15.

Graf 4.15 Test solventnosti (v tis. Kč)



4.4 Celkové hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření

Pro celkové zhodnocení důsledků aplikace regulačních opatření v ČPP, a. s. je nejprve nutné si uvést všechna fakta, která regulační orgán pravděpodobně vedla k zavedení zvýšené kontroly a uvalení některých regulací. ČPP, a. s. vznikla již v roce 1995, avšak v této práci byl zkoumán její vývoj až od roku 1998, tedy od roku, od kterého má veřejně přístupná data o jejím hospodaření. V období, které předcházelo zásahu regulačního orgánu, tedy v letech **1998 až 2002** se pojišťovna teprve začínala prosazovat na trhu a snažila vydobýt si co nejlepší pozici, obsadit co největší podíl na trhu a neustále zvyšovat inkasované pojistné, což se jí poměrně dařilo. Bohužel to s sebou neslo mnoho nežádoucích jevů, jako nestabilní a nízký základní kapitál, neodpovídající stav technických rezerv, špatně a neefektivně využívané volné zdroje, následně velice nízká likvidita a vyšší náklady na pořízení pojistných smluv. Když se k tomu všemu přidaly obrovské škody zaviněné povodněmi v roce 2002 a také tím způsobený propad v hospodaření v podobě ztráty ve výši 366 237 tis Kč, byla schopnost pojišťovny dostát svým závazkům řádně a včas ohrožena. Tuto skutečnost potvrzuje i naměřená DMS, která se v tomto období dá označit za vysoce nestabilní a nízkou. Pojišťovna ve třech z pěti let nebyla schopna splnit test solventnosti, čili její DMS byla v těchto letech pod úrovní GF. Nejnižší DMS byla naměřena v roce 2002, kdy činila pouhých 79 616 tis. CZK. V porovnání s GF, který se rovnal částce 240 000 tis. Kč, se jednalo o výsledek téměř 3krát nižší. Proto kontrolní orgán pojistného trhu, v té době vykovávaný Ministerstvem financí ČR, musel zasáhnout.

V období od roku **2003 až 2005**, kdy byl regulačním orgánem ČPP, a. s. navrhnut nejprve první a poté druhý ozdravný plán, musela pojišťovna projít zásadními změnami. Doporučení či dokonce nařízení ministerstva se skládaly zejména z navýšení základního

kapitálu, navýšení a optimalizace umisťování technických rezerv, ze změny vedení pojišťovny a omezení nakládání s majetkem. Pojišťovna se tehdy začala pomalu ale jistě stabilizovat a projevovalo se to zejména tvorbou zisku, navýšením základního kapitálu, nejprve jen na hodnotu 560 000 tis. Kč, poté znovu na konečnou úroveň odpovídající univerzální pojišťovně podnikající v téměř všech odvětvích pojišťovnictví 1 000 000 tis. Kč, a neustálým růstem vybraného pojistného. Ukazatel solventnosti se ustálil na hodnotě okolo 0,3, pojišťovna zvýšila svou likviditu nad hraniční kritickou hodnotu 1 a ukazatel technického krytí se v roce 2005 blížil 100 %. Náklady na pojistné smlouvy se pohybovaly v roce 2005 na úrovni 30 % a ukazatel škodovosti se začal stabilizovat. DMS vykazovaná pojišťovnou meziročně vzrostla o 80 % na částku 825 558 tis. Kč a PMS pro S_1 i S_2 již byla vyšší než hodnota GF pro oba scénáře. Test solventnosti byl splněn, na úrovni DMS vyšší než GF, proto lze již v této fázi vývoje na ČPP, a. s. nahlížet jako na solventní a stabilizující se pojišťovnu.

Od roku **2006 po 2014**, tedy v posledním sledovaném období, se začala pojišťovna stále více rozvíjet a utužovat svůj podíl na trhu v průměru okolo 5 %. Ustálil se ukazatel solventnosti, ukazatel technických rezerv pro NP a ŽP překročil minimální hranici 1 a 1,5, likvidita pojišťovny se nadále zvyšovala a v roce 2014 činila 1,38. Náklady na pojistné smlouvy se stále držely na úrovni 30 %. Pojišťovna v roce 2014 disponovala, dle metody měření míry solventnosti, 2 517 959 tis. Kč (DMS), přičemž žádoucí (PMS) bylo na to, aby byla schopná pokrýt veškeré své závazky nejen vůči klientům, pro S_1 1 125 864 tis. Kč a pro S_2 1 398 644 tis. Kč. To znamená téměř 2,24krát méně u S_1 a 1,8krát méně u S_2 . Ve všech letech spadajících do posledního sledovaného úseku pojišťovna splnila test solventnosti, a proto ji lze označit za solventní.

S přihlédnutím k výše zjištěným skutečnostem lze jednoznačně tvrdit, že Ministerstvo financí ČR zasáhlo u ČPP, a. s. oprávněně, i když ta se nejprve bránila, že její hospodaření je v pořádku a žádnou regulaci ze strany státu nepotřebuje. Na základě vývoje nejen základních účetních ukazatelů ale i plnění testu solventnosti, lze říci, že pojišťovně zásah regulačního orgánu rozhodně pomohl, tedy lze jej hodnotit **pozitivně**. Samozřejmě na celou věc lze pohlížet i z druhé strany a uznat, že propírání špatné hospodářské situace ČPP, a. s. veřejně, mohlo odradit stávající, ale i potencionální klienty a pojišťovně tak uškodit. Jelikož jsou ale ministerstvo i jiné orgány zúčastněné při kontrole účetnictví pojišťovny, tedy například auditorské firmy, dle Zákona o pojišťovnictví, vázání v daném období mlčenlivostí, nemělo by k negativnímu ovlivňování klientů takovýchto institucí docházet. To se také nestalo, což deklaruje vývoj např. předepsaného pojistného, jež měl po téměř celou dobu pouze rostoucí

tendence, čili žádné prudké výkyvy nebyly zaznamenány. Negativně, aplikace regulačních opatření v ČPP, a. s., neovlivnilo ani jeden z hodnocených faktorů.

5 Závěr

Fungování pojišťoven a jejich schopnost plnit závazky, které jim plynou z uzavřených pojistných smluv, bývá v dnešní době ohrožováno nejrůznějšími faktory, jako jsou například nečekaně rozsáhlé živelní pohromy, změny v legislativě, neefektivní nakládání se svěřenými či vlastními prostředky, aj. Aby se předcházelo krachům takovýchto institucí a s tím spojeným ohrožováním peněžních prostředků klientů, funguje na každém pojistném trhu kontrolní orgán, který má za úkol sledovat hospodaření a zejména pak vývoj solventnosti jednotlivých pojišťoven.

Cílem této diplomové práce bylo hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření ve vybrané pojišťovně, tedy v ČPP, a. s.

Práce byla rozdělena do tří stěžejních kapitol. První z nich byla zaměřena na charakteristiku českého pojistného trhu, včetně vymezení základních pojmů jako pojistné riziko, pojistná smlouva, pojistné či pojistné plnění. V další části této kapitoly byly stručně popsány subjekty pojistného trhu, faktory, které na trh působí a v neposlední řadě byla také objasněna jeho regulace.

Další kapitola popisovala metodický výpočet a hodnocení solventnosti pojistitele, a to zejména u metody základních účetních ukazatelů, metody míry solventnosti, ratingového ohodnocení, simulačních metod a u metody rizikově váženého kapitálu. Metody míry solventnosti a analýzy základních účetních ukazatelů byly popsány detailněji z důvodu jejich aplikace v praktické části diplomové práce. V úvodu této kapitoly nechybí charakteristika solventnosti pojistitele a prostředků její regulace prostřednictvím legislativních prvků Solvency I a Solvency II.

Poslední, tedy praktická část této diplomové práce, byla zaměřena na sledování vlivu aplikace regulačních opatření na ČPP, a. s. Nejprve však byl tento univerzální pojistitel představen a vysvětleno bylo také to, proč byl právě on vybrán k podrobnějšímu zkoumání. Následovala analýza vývoje základních charakteristik pojišťovny v období před, během a po uvalení regulačních opatření, poté také výpočet a následné hodnocení její solventnosti. V závěru této kapitoly byly veškeré dosažené výsledky shrnuty a zhodnoceny.

Nelze popřít, že regulační orgán ČR zasáhl, v rámci sledování solventnosti ČPP, a. s., oprávněně. Došlo k tomu právě v roce 2003, kterému předcházelo několik let vykazování nesolventnosti tohoto pojistitele, způsobené především nedostatečnou výší základního kapitálu, technických rezerv a nevhodným umisťováním volných zdrojů této pojišťovny. Hospodaření ČPP, a. s. bylo v letech před rokem 2003 ohrožováno také nízkou likviditou a

vyššími náklady spojenými s výběrem hrubého pojistného. Disponibilní míra solventnosti v tomto období dosahovala nejnižších zaznamenaných hodnot. Zejména pak v roce 2002 tato hodnota činila pouhých 79 616 tis. Kč a nedosahovala tak ani zákonné úrovně minimálního garančního fondu, tedy 240 000 tis. Kč.

V době provádění změn, ke kterým se ČPP, a. s. uchýlila po doporučení ze strany MF ČR, se solventnost této pojišťovny začala ubírat správným směrem. Nejúspěšnějším rokem v letech 2003 až 2005, byl jednoznačně rok 2005. Tehdy požadovaná míra solventnosti činila dle S_1 604 165 tis. Kč a dle S_2 786 477 tis. Kč. ČPP, a. s. se podařilo tyto hranice překonat, a to u S_1 1,5krát a u S_2 1krát. V roce 2005 totiž pojišťovna disponovala 825 558 tis. Kč a dala se tak jednoznačně označit za plně solventní.

Pokud se zaměříme na hodnocení důsledků aplikace regulačních opatření po provedení veškerých změn, tedy po navýšení ZK, objemu technických rezerv, atd., lze pozorovat zlepšování hospodaření pojišťovny, a to nejen na základě analýzy účetních ukazatelů, ale také na vykazované míře solventnosti. Konkrétně se ČPP, a. s. podařilo, v období od roku 2006, dosáhnout žádoucí hranice pro optimální řízení technických rezerv a likvidity. Pojišťovna dokázala snížit náklady na hrubé pojistné a zároveň neustále navyšovat objem předepsaného pojistného. Disponibilní míra solventnosti po celou dobu trvání tohoto období překračovala požadovanou hranici, a ČPP, a. s. tak úspěšně obstála při testu solventnosti.

Na základě dosažených výsledků lze konstatovat, že do roku 2003 měla ČPP, a. s. výrazné problémy v oblasti plnění požadavku na výši vlastních zdrojů. Avšak po provedení změn doporučených regulačním orgánem lze tohoto pojistitele jednoznačně označit jako solventního. Zásah kontrolního orgánu byl na místě a měl na hospodaření ČPP, a. s. pouze pozitivní účinky.

Seznam použité literatury

a) Knižní publikace

- [1] BÖHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 184 s. ISBN: 978-80-7431-035-5
- [2] CIPRA, Tomáš. *Kapitálová přiměřenost ve financích a solventnost v pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Ekopress. 2002. 271 s. ISBN 80-86119-54-8
- [4] CIPRA, Tomáš. *Pojistná matematika: Teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Ekopress, 2006. 411 s. ISBN 80-247-0838-8
- [5] ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5
- [6] DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7431-015-7
- [7] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [8] VINŠ, P. a LIŠKA, V. *Rating*. Plzeň: C. H. Beck, 2005. 109 s. ISBN 80-7179-807-X.

b) Elektronická publikace a zdroje

- [9] ČAP. *STATISTICKÉ ÚDAJE DLE METODIKY ČAP 1-12/2014*. 26. 1. 2015. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <<http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/2014-4.pdf>>
- [10] ČAP. Škvára Miroslav. *SOLVENCY II ?!, Stručné shrnutí současného stavu, očekávaného vývoje a předpokládaných dopadů pro pojišťovny v ČR*, [online]. [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <www.skvara.cz/_cw_files/pojištění/solvencyII/10/..../SolvencyII.doc>
- [11] ČAP. *Výroční zprávy*. © 2014. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <<http://cap.cz/o-nas/vyrocní-zprávy>>
- [12] ČNB. *Kurzy devizového trhu*. © 2003-2015. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <www.cnb.cz/cs/financni_trhy/devizovy_trh/kurzy_devizoveho_trhu/denni_kurz.jsp>

- [13] ČNB. *Singer Miroslav, Přednáška na téma Dohled nad finančním trhem*, [online]. © 2003 – 2015, [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.cnb.cz/cs/verejnost/pro_media/konference_projevy/vystoupeni_projevy/download/singer_20100612_dod.pdf>
- [14] ČNB. *Vývoj ratingu ČR*, [online]. © 2003 - 2015, [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/o_cnb/mezinarodni_vztahy/rating/>
- [15] ČPP. *Výroční zprávy*. © 2015. [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <<https://www.cpp.cz/profil/profil.html>>
- [16] ČTK. *Kooperativa koupila Českou podnikatelskou pojišťovnu*. 10. 5. 2005. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/ekonomika/56084-kooperativa-koupila-ceskou-podnikatelskou-pojistovnu.html>>
- [17] HOSPODÁŘSKÉ NOVINY. *ČPP nemůže libovolně nakládat s majetkem*. 27. 10. 2004, [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <<http://byznys.ihned.cz/c1-15120400-cpp-nemuze-libovolne-nakladat-s-majetkem>>
- [18] HOSPODÁŘSKÉ NOVINY. *Kooperativa kupuje ČPP, posílí na trhu*. 11. 5. 2005. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <<http://archiv.ihned.cz/c1-16125850-kooperativa-kupuje-cpp-posili-na-trhu>>
- [10] MF DNES. *Podnikatelská má nového šéfa*. 22. 11. 2004, [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <<http://ekonomika.idnes.cz/podnikatelska-ma-noveho-sefa-dgy-/ekoakcie.aspx?c=2004M271H03E>>
- [19] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/13/ES: *Požadavky na míru solventnosti u neživotních pojišťoven*, [online]. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <<http://www.eurlex.cz/dokument.aspx?celex=32002L0013>>
- [20] VÁVROVÁ, Eva. *Finanční řízení komerčních pojišťoven*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 192 s. ISBN 978-80-247-4662-3. [online]. © 2015, [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.grada.cz/financi-rizeni-komercnich-pojistoven_7657/kniha/katalog/>
- [21] VŠB-TU OSTRAVA. BOROVCOVÁ, Martina. *Měření solventnosti pojistitele založené na metodě míry solventnosti*, [online]. © 2006. [cit. 2015-03-15]. Dostupné z:

< <http://www.ekf.vsb.cz/export/sites/ekf/rmfr/.content/galerie-dokumentu/2006/prispevky/Martina.Borovcova.pdf> >

- [22] Vyhláška ČNB č. 434/2009, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, *Sbírka zákonů České republiky 2009*, [online]. [cit. 2015-03-25]. Dostupná také z: <http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/vyhlasky/vyhlas-ka_434_2009.pdf>
- [23] Zákon č. 277/2009 o pojišťovnictví, In: *Sbírka zákonů České republiky*, [online]. 2009, [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <<http://www.cap.cz/odborna-verejnost/pojistna-legislativa/legislativa-v-cr/827-04>>

Seznam zkratk

BZ _{ŽP}	Budoucí zisky z životního pojištění
CZK	Česká koruna
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČNB	Česká národní banka
ČPP, a. s.	Česká podnikatelská pojišťovna, akciová společnost
ČR	Česká republika
DMS	Disponibilní míra solventnosti
DP	Dodatečné příspěvky během účetního období
EU	Evropská unie
FP	Fondy na budoucí přídělly
GF	Garanční fond
HDP	Hrubý domácí produkt
JP	Jiné položky
K _{1,1}	Korekční koeficient, který vyjadřuje podíl čistých technických rezerv k jejich hrubé verzi tvořených za oblast životního pojištění
K _{1,3}	Korekční koeficient podílu čisté výše technických rezerv k její hrubé výši pro životní pojištění
K _{2,1}	Korekční koeficient znázorňující podíl čisté výše technických rezerv k hrubé výši technických rezerv na životní pojištění
K _{2,2}	Korekční koeficient, vycházející z podílu čisté výše technických rezerv k hrubé výši technických rezerv na životní pojištění
K _{3,1}	Korekční koeficient poměru nákladů pojišťovny na pojistná plnění snížených o plnění zajistitelů, a celkových nákladů na pojistná plnění
K _a	Korekční koeficient, poměr nákladů pojišťovny na pojistná plnění k celkovým nákladům na pojistná plnění za příští účetní rok
K _b	Korekční koeficient, který vyjadřuje poměr nákladů pojišťovny na pojistná plnění k celkovým nákladům na pojistná plnění v referenčním období
Kč	Koruna česká
MCR	Minimal Capital Requirement

MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MGF	Minimální hodnota garančního fondu
NAIC	National Association of Insurance Commissioners
NM	Nehmotný majetek vložený do základního kapitálu
NP	Neživotní pojištění
NZ _{NP}	Nerozdělený zisk minulého účetního období
NZ _{NP}	Nerozdělený zisk běžného účetního období
ORF	Ostatní rezervní fondy
OR	Oceňovací rozdíly
PMS	Požadovaná míra solventnosti
PMS _{NPa}	Požadovaná míra solventnosti pro neživotní pojištění stanovená na základě celoroční výše pojistného
PMS _{NPb}	Požadovaná míra solventnosti pro neživotní pojištění stanovená na základě výše pojistných plnění
PMS _{ŽP1}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z objemu technických rezerv
PMS _{ŽP1.1}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z objemu technických rezerv pro případ smrti či dožití
PMS _{ŽP1.2}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z objemu technických rezerv pro oblast pojištění kapitálové činnosti
PMS _{ŽP1.3}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z objemu technických rezerv pro životní pojištění spojené s investičním fondem
PMS _{ŽP2}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z výše rizikového kapitálu
PMS _{ŽP2.1}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z výše rizikového kapitálu u životního pojištění pro případ smrti
PMS _{ŽP2.2}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění z výše rizikového kapitálu pro životní pojištění spojené s investičním fondem
PMS _{ŽP3}	Požadovaná míra solventnosti u životního pojištění dle předepsaného hrubého pojistného
PMS _{ŽP3.1}	Požadovaná míra solventnosti životního pojištění dle předepsaného hrubého pojistného
PP	Průměrné roční hrubé náklady na pojistná plnění
PP _{ZHH}	Hrubé náklady na pojistná plnění neživotního pojištění

RBC	Rizikově vážený kapitál v korunovém vyjádření
RF	Zákonný rezervní fond
RK ₁	Rizikový kapitál životního pojištění s výjimkou dočasných pojištění pro případ smrti s dobou pojištění do 5 let
RK ₂	Rizikový kapitál k životnímu pojištění s výjimkou dočasných pojištění pro případ smrti s dobou pojištění nad 3 roky a do 5 let
RK ₃	Rizikový kapitál k životnímu pojištění s výjimkou dočasných pojištění pro případ smrti s dobou pojištění maximálně 3 roky
RO	Referenčního období
R _{zil}	Částka plynoucí z nezillmerování nebo částečného zillmerování rezerv pojistného životního pojištění
S	Suma hrubého pojistného, hrubého zajistného a části pojistného odpovídajícího daním a poplatkům
S ₁	Scénář, při kterém žádné předepsané pojistné neplyne z odvětví 11 - 13
S ₂	Scénář, při kterém všechno předepsané pojistné plyne z odvětví 11 - 13
SCR	Solvency Capital Requirement
TR	Hrubá výše technických rezerv
TR _{IR1}	Hrubá výše technických rezerv životního pojištění s investičním rizikem na straně pojišťovny
TR _{IR2}	Hrubá výše technických rezerv životního pojištění, kde riziko nese pojistník
TR _{PPk}	Hrubá výše rezerv na pojistná plnění na konci období
TR _{PPZ}	Hrubá výše rezerv na pojistná plnění vztahující se k neživotnímu pojištění
TR _{v Kč}	Hrubá výše technických rezerv na kapitálovou činnost v korunách
V	Výnosy dosažené z regresů na referenční období
ZK	Základní kapitál
ZK _n	Nesplacený základní kapitál
ZK _s	Splacený základní kapitál
ŽP	Životní pojištění

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. - autorský zákon, zejména § 35 - užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 - školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne

15.7.2015


Bc. Lenka Hromáčková

Seznam příloh

Příloha č. 1	Klasifikace pojistného rizika
Příloha č. 2	Výše základního kapitálu a seznam druhů pojištění
Příloha č. 3	Charakteristika technických rezerv u životního a neživotního pojištění
Příloha č. 4	Finanční umístění technických rezerv
Příloha č. 5	Kategorizace rizik dle Solvency II
Příloha č. 6	Hodnocení ratingových agentur
Příloha č. 7	Vývoj základních hospodářských ukazatelů ČPP, a. s.
Příloha č. 8	Rozvaha ČPP, a. s. v letech 1998 – 2014
Příloha č. 9	Výkaz zisku a ztráty ČPP, a. s. v letech 1998 – 2014
Příloha č. 10	Hodnoty základních účetních ukazatelů
Příloha č. 11	Data pro výpočet a výpočet disponibilní míry solventnosti
Příloha č. 12	Data pro výpočet a výpočet požadované míry solventnosti pro NP
Příloha č. 13	Data pro výpočet a výpočet požadované míry solventnosti pro ŽP
Příloha č. 14	Data pro výpočet a výpočet požadované míry solventnosti a GF
Příloha č. 15	Test solventnosti

Příloha č. 1 Klasifikace pojistného rizika

Existuje mnoho hledisek klasifikace pojistného rizika. Pro příklad můžou být uvedeny tyto (Böhm, 2004):

- *objektivní riziko* – je determinováno objektivními faktory, jako věk či zdravotní stav, aj.
- *subjektivní riziko* – je dáno subjektivními faktory, jako např. u pojištění určité části těla modelky,
- *osobní riziko* – nastává v případě např. předčasné smrti či tělesného poškození následkem úrazu,
- *morální riziko* – vzniká v situaci, kdy pojištěný z určitého důvodu nepreferuje zabránění rizika,
- *dopravní riziko* – riziko vzniku škod způsobených dopravním prostředkem, nebo vzniklých v souvislosti s dopravou zboží,
- *živelní riziko* – souvisí se vznikem živelních pohrom a událostí,
- *vodovodní riziko* – vznik škod způsobených vodou vytékající z vodovodních zařízení,
- *riziko vandalství či odcizení*,
- *šomážní riziko* – týká se provozu, který může být přerušen z důvodu havárie nebo výpadkem dodávky energií, podnikatelskému subjektu pak vzniká škoda ve formě ušlého zisku,
- *strojní riziko* – je rizikem havárie či poruchy strojního zařízení, chyby v technologii nebo vady materiálu,
- *zemědělské riziko* – důsledkem výkyvů podnebí může vzniknout ztráta v živočišné či rostlinné výrobě,
- *odpovědnostní riziko* – riziko spočívá ve škodách na zdraví, životě či majetku jiné osoby, v důsledku jednání pojištěného,
- *sociálně-politické riziko* – jedná se o riziko občanských nepokojů, válečných operací či etnických konfliktů,
- *úvěrové a obchodně finanční riziko* – vyplývá ze změn ekonomických podmínek na trhu, a obchodních vztahů na domácím či mezinárodním trhu,
- *moderní rizika* – hrozby jako AIDS, terorismus.

Příloha č. 2 Výše základního kapitálu a seznam druhů pojištění

Výše základního kapitálu dle odvětví pojištění

Pojistná odvětví		Minimální výše ZK v Kč
Jedno nebo více pojistných odvětví ŽP		90 000 000
Pojistná odvětví NP:	1, 2, 8, 9, 18	65 000 000
	3, 4, 13, 16, 17	90 000 000
	7, 10, 14, 15	160 000 000
	5, 6, 11, 12	200 000 000
Zajištění ŽP		500 000 000
Zajištění NP		500 000 000
Zajištění ŽP i NP		1 000 000 000

Zdroj: Zákon o pojišťovnictví 277/2009 Sb.

Pokud pojišťovna provozuje více odvětví neživotního pojištění, pro které je zákonem stanovena rozdílná výše ZK, pak musí složit ZK v minimální výši, která odpovídá pojistnému odvětví s nejvyšší částkou, tedy nejméně 155 000 000 Kč.

Pokud pojišťovna poskytuje pojištění jak v oblasti životního, tak i neživotního pojištění, činí základní kapitál součet částek stanovených pro jednotlivá odvětví, a to nejméně částku 155 000 000 Kč.

Pokud je pojišťovna zároveň i zajišťovnou, liší se výše jejího ZK dle několika podmínek:

- Pokud je přijaté zajištění nižší nebo rovno 10 % přijatého pojistného, a pojistné zároveň nižší než 1 350 000 000 Kč, výše technických rezerv vytvořených k jejím závazkům ze zajišťovací činnosti je nižší nebo rovna 10 % jejich celkových technických rezerv, pak je výše ZK stanovena v rozsahu pojišťovací činnosti.
- Pokud došlo k překročení jedné nebo více podmínek dle bodu a, pak pojišťovna, která provozuje zajišťovací činnost jen pro NP nebo ŽP, bude mít ZK 500 000 000 Kč.
- Pokud došlo k překročení jedné nebo více podmínek dle bodu a, pak pojišťovna, která provozuje zajišťovací činnost a zároveň také NP a ŽP, bude mít ZK 1 000 000 000 Kč.

Odvětví neživotního pojištění

1	Úrazové pojištění
2	Pojištění nemoci
3	Pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidel
4	Pojištění škod na drážních vozidlech
5	Pojištění škod na leteckých dopravních prostředcích
6	Pojištění škod na plavidlech
7	Pojištění přepravovaných věcí včetně zavazadel a jiného majetku bez ohledu na použitý dopravní prostředek
8	Pojištění škod na majetku způsobených např. požárem, výbuchem, přírodními živly, sesuvem nebo poklesem půdy
9	Pojištění jiných škod na majetku vzniklých krupobitím, mrazem, nebo jinými pojistnými nebezpečími
10	Pojištění odpovědnosti za škodu
11	Pojištění odpovědnosti za škodu z vlastnictví nebo užití leteckého dopravního prostředku, včetně odpovědnosti dopravce
12	Pojištění odpovědnosti za škodu z vlastnictví nebo užití říčního, průplavního, jezního nebo námořního plavidla, včetně odpovědnosti dopravce
13	Všeobecné pojištění odpovědnosti za škodu
14	Pojištění úvěru
15	Pojištění záruky
16	Pojištění různých forem ztrát
17	Pojištění právní ochrany
18	Pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště, včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním

Zdroj: Zákon o pojišťovnictví 277/2009 Sb.

Odvětví životního pojištění

1	Pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití, pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného
2	Svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí
3	Důchodové pojištění
4	Pojištění dle bodu 1 až 3 spojené s investičním fondem
5	Kapitálové činnosti
	a) umořování kapitálu založené na pojistně matematickém výpočtu, jímž jsou proti jednorázovým nebo periodickým platbám dohodnutým předem přijaty závazky se stanovenou dobou trvání ve stanovené výši
	b) správa skupinových penzijních fondů
	c) činnosti doprovázené pojištěním zabezpečujícím zachování kapitálu nebo platbu minimálního úroku,
	d) pojištění týkající se délky lidského života, které je upraveno právními předpisy z oblasti sociálního pojištění, pokud zákon umožňuje jeho provádění pojišťovnou na její vlastní riziko
6	Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění dle odvětví 1 až 5

Zdroj: Zákon o pojišťovnictví 277/2009 Sb.

Příloha č. 3 Charakteristika technických rezerv u životního a neživotního pojištění

Technické rezervy tvořené u NP i ŽP

- **Rezerva na nezasloužené pojistné** je ta část předepsaného pojistného, která časově souvisí s budoucím účetním obdobím. Výše této rezervy se pak stanoví jako souhrn nezasloužených částí pojistného z jednotlivých smluv nebo za pomoci pojistně-statistické metody.
- **Rezerva na pojistná plnění** pomáhá pojišťovně krýt závazky vzniklé pojistnými událostmi a tvoří velkou část všech rezerv pojišťovny, poskytující NP.
- **Rezerva na prémie a slevy** kryje náklady na prémie a slevy, které pojišťovna poskytuje svým klientům v souladu s pojistnými smlouvami a tím motivuje klienty ke snižování škodovosti (např. formou bonusu u havarijního pojištění).
- **Jiné technické rezervy**

Technické rezervy tvořené u NP

- **Rezerva pojistného neživotního pojištění** se vytváří u pojistných odvětví, které výši pojistného stanovuje dle vstupního věku pojištěného.
- **Vyrovnávací rezerva** slouží pro krytí výkyvů ve vypláceném pojistném plnění, zejména u škod plynoucích z živelných pohrom, hospodářského cyklu, aj. a její výši je stanovuje ČNB.
- **Rezerva na závazky České kanceláře pojistitelů** musí tvořit jen ty pojišťovny, do jejichž pojišťovacího spektra patří také pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z provozu pozemního vozidla a jiného přípojného vozidla. Pokud kancelář pojistitelů není schopna z vlastních zdrojů pokrýt škodní plnění, využije pojišťovna právě tuto rezervu.

Technické rezervy tvořené u ŽP

- **Rezerva na životní pojištění** tvoří největší část rezerv u pojišťoven, které poskytují ŽP a je tvořena závazky plynoucími z životního pojištění.
- **Rezerva na životní pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník** je tvořena pouze u investičního pojištění, při kterém investiční riziko nese pojistník.
- **Rezerva na splnění závazků z použité technické úrokové míry a ostatních počátečních parametrů** se využívá v případech, kdy výnos aktiv pojistitele, nestačí k úhradě závazků vyplývajících z použité technické úrokové míry.

Příloha č. 4 Finanční umístění technických rezerv

Jednotlivé složky finančního umístění	z technických rezerv
Dluhopisy vydané členským státem EU nebo jeho centrální bankou	až 100 %
Kótované dluhopisy vydané bankami a obdobnými institucemi členských států; pro nekótované dluhopisy vydané těmito emitenty	nejvýše 10 %
Kótované dluhopisy vydané obchodními společnostmi; u dluhopisů za které převzal záruku členský stát EU	nejvýše 20 %; nejvýše 40 %
Pokladniční poukázky vydané členským státem EU nebo jeho centrální bankou, pokladniční poukázky vydané bankami a obdobnými institucemi členských států	až 100 %; nejvýše 50 %
Kótované komunální dluhopisy; u komunálních dluhopisů, za které převzal záruku členský stát EU	nejvýše 20 %; nejvýše 40 %
Poskytnuté půjčky, úvěry a jiné pohledávky, jejichž splnění je zajištěno cennými papíry nebo zárukou poskytnutou členským státem, jeho centrální bankou, pojišťovnou nebo zajišťovnou	nejvýše 10 %
Směnky, jejichž splnění je zajištěno směnečným rukojemstvím	nejvýše 10 %
Nemovitosti na území členských států, přičemž do jednoho pozemku nebo budovy či do několika pozemků nebo budov, které spolu tvoří jeden celek pak nejvýše 10 % z celkových technických rezerv; nemovitost musí být pojištěna pro případ poškození nebo zničení u jiné pojišťovny,	nejvýše 20 %
Hypoteční zástavní listy nejvýše 50 % z celkových technických rezerv,	nejvýše 50 %
Kótované akcie nejvýše 10 % z celkových technických rezerv; součástí této položky jsou též kótované dluhopisy, jejichž splnění je vázáno podmínkou podřízenosti,	nejvýše 10 %
Vklady a vklady potvrzené vkladovým certifikátem, vkladním listem či jiným obdobným dokumentem u bank, které mají povolení působit na území členských států jako banka, nejvýše 50 % z celkových technických rezerv; vklady u jedné banky, půjčky, úvěry a jiné pohledávky za touto bankou nesmí překročit 20 % z celkových technických rezerv; tato položka nezahrnuje bankovní účty, ze kterých jsou hrazeny provozní náklady nebo výplaty pojistných plnění,	nejvýše 50 %; nesmí překročit 20 %
Předměty a díla umělecké kulturní hodnoty oceněná nejméně dvěma znalci; tyto předměty musí být pojištěny u jiné pojišťovny,	nejvýše 5 %
Dluhopisy vydané Evropskou investiční bankou, Evropskou centrální bankou, Evropskou bankou pro obnovu a rozvoj nebo Mezinárodní bankou pro obnovu a rozvoj	do výše 100 %
Cenné papíry vydané standardními fondy nebo srovnatelnými zahraničními investičními fondy	nejvýše 20 %
Cenné papíry vydané investičními fondy nebo zahraničními investičními fondy, jejichž domovským státem je členský stát EU, přičemž cenné papíry vydané jedním emitentem nesmějí překročit 3 % z celkových technických rezerv,	nejvýše 5 %

Nekótované akcie, dluhové cenné papíry a jiné cenné papíry obdobné akciím a dluhovým cenným papírům, přičemž cenné papíry vydané jedním emitentem nesmějí překročit 3 % z celkových technických rezerv,	nejvýše 5 %
Pohledávky za pojišťníky a za pojišťovacími zprostředkovateli vyplývající z pojištění, pokud ode dne jejich splatnosti uplynula doba kratší než 1 měsíc	nejvýše 3 %
Vratky daní, na které byl vydán platební poukaz podle zákona upravujícího správu daní a poplatků	nejvýše 5 %
Pohledávky vůči garančnímu fondu České kanceláře pojistitelů	nejvýše 5 %
Zahraniční cenné papíry, s nimiž se obchoduje na regulovaném trhu členských států Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj	až do výše 10 %
Půjčky pojištěným, kteří uzavřeli s pojišťovnou smlouvu na životní pojištění	nejvýše 5 %
Zajišťovací deriváty, které splňují požadavky pro zajišťovací deriváty stanovené mezinárodními účetními standardy uvedenými v článku 2 přímo použitelného předpisu ES upravujícího uplatňování mezinárodních účetních standardů	
Pohledávky za zajišťovnami a osobami. Tyto pohledávky mohou pojišťovny využít do skladby finančního umístění až po odečtení všech závazků vůči zajišťovně	nejvýše 50 %

Zdroj: Zákon o pojišťovnictví 277/2009 Sb.

Příloha č. 5 Kategorizace rizik dle Solvency II

Základní rizika, kterým jsou pojišťovny vystaveny, se dle Solvency II dělí na několik kategorií:

- Pod pojmem **tržní riziko** si lze představit potencionální ztrátu v důsledku změn hodnoty či ceny aktiv způsobených fluktuací úrokových měr, změnou devizových kurzů, cen akcií či komodit. V pojišťovnictví toto riziko zahrnuje také hodnoty aktiv a závazků a související nejistotu možného volatilního hospodářského výsledku.

Aby mohla pojišťovna vyčíslit tržní riziko za pomoci základních metod, musí být nejprve schopna kvantifikovat pozice aktiv vystavených tržním rizikům, jako jsou např. měnové rizika, úrokové pozice (tedy především splatnostní koše, úrokové gapy a akciové či komoditní pozice). Takto kvantifikovaným pozicím jsou pak následně přiřazeny koeficienty stanovující kapitálový požadavek. Mezi pokročilé metody pro měření tržního rizika spadá i různě parametrizovaný model Value at Risk.

- Riziko ztráty nebo nepříznivé změny ve finanční situaci pojišťovny vyplývající z kolísání úvěrového ratingu emitentů cenných papírů, nebo jiných protistran či jakýchkoliv dlužníků, kterým pojišťovny a zajišťovny čelí, se nazývá **úvěrové riziko**. Takovému druhu rizika jsou pojistitelé vystavováni zejména v důsledku selhání emitentů CP, do kterých finančně umístili své volné peněžní prostředky, či znehodnocení jejich ratingů, a také z důvodu možného neplnění závazků ze strany zajistitelů. Je tedy podstatné vždy zohledňovat obě stránky zajištění, kterým sice pojišťovna snižuje své pojistné riziko, ale naopak zvyšuje riziko úvěrové.

Mezi základní metody kvantifikace kreditního neboli úvěrového rizika můžeme řadit ty, které vycházejí z externích ratingů dlužníků. Za pomoci rozdělení jednotlivých aktiv do kreditních kategorií – např. na pohledávky, dluhopisy a ostatní finanční umístění, pak mohou být jednotlivým pozicím přiděleny rizikové váhy dle externího ratingu. Pokročilejší metody pak využívají interních ratingů a statistických modelů jako jsou opční modely, CreditMetrics, aj.

- **Riziko likvidity** představuje riziko možné ztráty, kterou pojišťovna může utrpět, není-li schopna efektivně a včas přeměnit finanční aktiva, kterými disponuje, za účelem splnění svých závazků. Pokud dojde k naplnění tohoto druhu rizika, může pojišťovna jednak zaznamenat finanční ztráty, nebo také ohrozit své dobré jméno, a mnohé další.
- K vyčíslení rizika likvidity se v rámci Solvency II vychází z ukazatelů, které definují maximální ztrátu, kterou může společnost v důsledku neschopnosti přeměnit svá aktiva na peníze, utrpět. Nejprve se kvantifikuje nesoulad mezi splatností aktiv a pasiv pomocí základní metody zjišťování tzv. likviditních gapů (rozdíl mezi aktivy a pasivy rozčleněnými do jednotlivých časových pásem podle doby splatnosti). V druhém kroku se pak vyčísluje velikost ztráty, která by vznikla z toho, že aktiva by byla vypořádána v okamžiku určeném splatností pasiv, za aktuální tržní cenu. Druhý krok se měří za použití pokročilejších metod vyčíslování tržního rizika - metodou Value at Risk.
- **Pojistné riziko** je nejistota spojená s velikostí, četností, ale i okamžikem výplaty budoucích pojistných událostí a zároveň také s objemem vedlejších nákladů s tím souvisejících. Pokud se jedná o neživotní pojištění, riziko se dělí na to, které plyne z nedostatečného pojistného a na riziko nedostatečných

technických rezerv neboli nedostatečného krytí již nastalých škod. U životního je pojistným rizikem úmrtnost nebo dlouhověkost, invalidita či dlouhodobé onemocnění, a mnohé další.

Kvantifikace pojistného rizika se provádí za pomoci předem definovaných odchylek od očekávaného scénáře budoucího vývoje. Při kvantifikaci odchylek od daného scénáře je nutné znát jednotlivá rozložení pravděpodobnosti. Pojistné riziko lze tedy zjistit pomocí statistických simulací.

- Riziko ztráty v důsledku nedostatečnosti nebo selhání interních procesů, osob, systému či v návaznosti na externí události, se nazývá **operační riziko**. Pod tímto pojmem si lze představit rizika spojená s podnikáním, právní a daňová rizika, rizika selhání osob a možnost podvodů, riziko prodeje neodpovídajícího produktu nedostatečně informovanému klientovi, tzv. „mis-selling“, riziko nesouladu s legislativou, aj.

Metody kvantifikace tohoto rizika, které se řadí mezi základní, vycházejí ze stanovení tzv. proxy veličiny (jako např. výnosy), ze které se pomocí koeficientu odvodí výše kapitálového požadavku. Pokročileji lze operační riziko měřit statistickými modely nebo formou rizikových indikátorů.

Příloha č. 6 Hodnocení ratingových agentur

	Standard and Poor's		Moody's		A. M. Best	
Secure	AAA	<i>Superior</i>	Aaa	<i>Exceptional</i>	A++, A+	<i>Superior</i>
	AA+, AA, AA-	<i>Excellent</i>	Aa1, Aa2, Aa3	<i>Excellent</i>	A, A-	<i>Excellent</i>
	A+, A, A-	<i>Good</i>	A1, A2, A3	<i>Good</i>	B++, B+	<i>very good</i>
	BBB+, BBB, BBB-	<i>Adequate</i>	Baa1, Baa2, Baa3	<i>Adequate</i>		
Vulnerable	BB+, BB, BB-	<i>May be adequate</i>	Ba1, Ba2, Ba3	<i>questionable</i>	B, B-	<i>adequate</i>
	B+, B, B-	<i>Vulnerable</i>	B1, B2, B3	<i>Poor</i>	C++, C+	<i>Fair</i>
	CCC	<i>extremely margine</i>	Caa	<i>very poor</i>	C, C-	<i>vulnerable</i>
	R (U, S)	<i>regulatory action</i>	Ca	<i>extremely poor</i>	D	<i>very vulnerable</i>
			C	<i>Lowest</i>	E, F	<i>under state supervision/in liquidation</i>
					NA 1-10	<i>not assigned</i>

Zdroj: Cipra, 2002

Příloha č. 7 Vývoj základních hospodářských ukazatelů ČPP, a. s.

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Podíl na českém pojistném trhu	0,24%	0,36%	1,18%	1,69%	2,29%	2,87%	3,29%	3,42%	3,56%	3,58%	3,88%	4,29%	4,08%	5,00%	5,00%	5,20%	5,70%
Hospodářské výsledky	5 286	3 686	1 276	- 16 387	- 366 237	66 827	13 434	10 978	106 066	152 322	310 748	385 249	388 671	355 097	507 250	451 372	513 623
Základní kapitál	200 000	500 000	200 000	300 000	300 000	560 000	560 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Technické rezervy	49 722	66 872	266 696	584 680	1 031 854	1 576 665	2 243 199	3 887 159	5 058 975	6 034 137	6 953 122	7 913 779	8 035 976	8 187 078	8 196 158	8 217 519	7 995 710
Finanční umístění	216 371	380 010	288 103	463 219	1 019 877	1 567 692	2 460 365	4 414 941	5 694 504	6 609 510	8 076 110	9 004 813	9 714 042	10 395 782	11 077 482	11 198 036	11 263 950
Celkové předepsané pojistné	266 093	446 882	554 799	1 047 899	2 051 731	3 144 357	4 703 564	8 302 100	10 753 479	12 643 647	15 029 232	16 918 592	17 750 018	18 582 860	19 273 640	19 415 555	19 259 660
Pojistná plnění	27 726	92 327	319 595	549 770	919 500	1 238 612	1 472 670	1 460 907	1 781 894	2 228 459	2 648 211	3 109 286	3 456 282	3 725 454	4 135 019	4 484 476	5 189 623

Příloha č. 8 Rozvaha ČPP, a. s. v letech 1998 – 2014

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pohledávky za upsaný základní kapitál	-	210 000	-	-		137 000			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dlouhodobý nehmotný majetek	3 519	7 088	7 657	10 341	12 072	26 756	49 990	42 571	30 009	11 465	5 958	13 253	18 007	27 908	30 795	36 839	58 751
I. Zřizovací výdaje	23	-	-	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II. Goodwill								-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Finanční umístění	216 371	380 010	280 103	463 219	1 019 877	1 567 692	2 460 365	4 414 941	5 694 504	6 609 510	8 076 110	9 004 813	9 714 042	10 395 782	11 077 482	11 198 036	11 263 950
I. Pozemky a stavby										71	7 200	7 053	6 906	6 759	6 612	6 466	6 319
II. Finační umístění v podnikatelských seskupeních											300	300	300	300	304 840	304 965	283 644
a) podíly v ovládaných osobách											300	300	300	300	304 840	304 965	283 644
III. Jiná finanční umístění	216 371	380 010	288 103	463 219	1 019 877	1 567 692	2 460 365	4 414 941	5 694 504	6 609 439	8 068 610	8 997 460	9 706 836	10 388 723	10 766 030	10 886 605	10 973 987
a) akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem	10 382	3 328	50 708	30 103	84 378	82 185	124 940	42 592	175 208	238 939	212 054	231 647	394 996	623 708	609 680	775 747	771 030
b) dluhové cenné papíry	25 675	130 922	82 395	153 995	447 713	761 759	1 047 654	2 484 448	4 583 998	6 032 923	7 373 800	8 533 381	9 004 966	9 310 125	9 817 793	9 577 220	9 848 131
c) finanční umístění v investičních sdruženích	6 520	3 310	8 940	2 779	31 317	29 816	28 474	1 296	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d) ostatní půjčky							-	-	-	-	-	-	-	-	28 730	-	-
e) depozita u finančních institucí	180 313	242 450	146 060	276 342	456 469	693 932	1 259 297	1 886 605	935 298	337 577	482 756	232 432	306 277	462 122	308 801	525 002	383 000
f) ostatní							-	-	-	-	-	-	597	-	7 232	1 026	8 636
Finanční umístění, je-li nositelem investičního rizika pojistník							-	-	-	17 793	54 322	219 195	410 140	515 458	759 673	1 026 315	1 147 941
Dlužníci/Pohledávky	21 269	71 656	242 543	480 645	590 806	630 731	968 106	517 594	527 186	490 084	620 498	754 025	772 142	817 017	661 865	654 036	643 004
I. Pohledávky z operací přímého pojištění	15 138	44 935	160 800	268 956	260 326	405 968	421 607	404 403	377 665	410 622	557 153	663 402	687 274	718 364	513 448	464 574	437 809
a) za pojistníky	15 138	44 935	160 800	268 956	259 457	404 968	419 361	348 145	376 360	407 448	549 050	634 462	637 274	646 517	486 416	442 408	416 875
b) za zprostředkovatele	-	-	-	-	869	404 312	2 246	56 259	1 305	3 174	8 103	28 940	49 996	71 847	27 032	22 166	20 934
II. Pohledávky z operací zajištění	-	5 060	8 694	57 838	187 139	206 776	467 747	45 077	36 514	2 593	45 676	34 247	58 723	62 882	110 777	155 206	118 331
III. Ostatní pohledávky	6 131	21 661	73 049	153 851	143 341	17 987	78 752	68 113	113 008	76 869	17 669	56 376	26 145	35 771	37 640	34 256	86 864
Ostatní aktiva	13 254	45 561	74 770	52 556	49 448	42 053	62 117	61 380	83 038	76 648	84 426	72 552	133 123	65 433	70 938	84 101	89 202
I. DHM (movitý)	5 263	6 645	17 830	26 542	33 243	38 928	53 781	46 248	43 101	37 654	60 113	36 454	32 231	35 096	33 257	35 054	40 389
II. Hotovost na účtech a v pokladně	6 230	37 258	55 956	2 936	2 511	3 125	8 336	15 131	39 937	38 994	24 313	36 098	100 892	30 337	37 681	49 047	48 813
III. Jiná aktiva	1 761	1 658	984	23 078	13 694			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Přechodné účty aktiv	18 721	103 691	156 027	350 451	335 816	404 076	389 574	277 241	308 429	386 786	525 590	778 780	1 058 590	910 891	977 783	1 177 820	1 347 485
I. Naběhlé úroky a nájemné	-	-	-	510	2 215	2 574	3 018	1 064	329	172	2 903	1 746	1 036	2 774	2 298	1 731	1 210

II. Odložené pořizovací náklady na pojistné smlouvy	14 401	98 846	146 214	337 749	328 223	367 159	334 454	224 990	221 735	282 589	431 424	749 484	966 065	832 177	863 948	1 008 672	1 157 844
II. Jiné přechodné účty aktiv	4 319	4 845	9 813	12 192	5 378	34 343	52 102	51 188	86 365	104 025	91 263	27 550	91 489	75 940	111 537	167 417	188 431

<i>a) dohadené položky aktivní</i>						-	19 757	42 408	79 570	66 442	43 347	11 046	52 537	3 462	14 162	12 865	39 236
AKTIVA CELKEM	273 134	818 006	769 100	1 357 212	2 008 019	2 808 308	3 930 152	5 313 727	6 643 166	7 592 286	9 366 904	10 842 618	12 106 044	12 732 489	13 578 536	14 177 147	14 550 333

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Vlastní kapitál	201 047	504 733	206 008	289 622	85 377	440 203	462 144	825 558	925 833	939 469	1 428 150	1 795 895	2 109 979	2 125 976	2 369 290	2 340 703	2 517 959
I. Základní kapitál	200 000	500 000	200 000	300 000	300 000	560 000	560 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
IV. Kapitálové fondy	-	-	-	-	161 992	189 991	- 1 502	7 801	2 010	- 136 675	41 258	23 754	53 142	52 272	115 328	74 404	103 750
V. Rezervní fond a ostatní fondy ze zisku	-	-	184	248	248	248	-	672	1 221	6 524	14 140	29 677	52 714	71 668	90 181	116 059	138 765
VI. Nerozdělený zisk minulých účetních období/neuhrazená ztráta minulých účetních období	- 4 239	1 047	4 548	5 761	- 16 387	- 376 863	- 109 788	- 193 893	- 183 464	- 82 702	62 004	357 215	615 452	646 939	656 531	698 868	761 821
VII. Zisk/ztráta běžného účetního období	5 286	3 686	1 276	- 16 387	- 366 237	66 827	13 434	10 978	106 066	152 322	310 748	385 249	388 671	355 097	507 250	451 372	513 623
Podřízená pasiva								-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Technické rezervy	49 722	66 872	266 696	584 680	1 031 854	1 576 665	2 243 199	3 887 159	5 058 975	6 034 137	6 953 122	7 913 779	8 035 976	8 187 078	8 196 158	8 217 519	7 995 710
I. Rezerva na nezasloužené pojistné	27 918	38 194	70 839	142 508	168 184	295 908	412 861	581 631	729 099	803 527	918 210	1 075 454	756 823	862 709	952 004	962 467	1 071 686
II. Rezerva pojistného ŽP	6 047	5 849	31 467	123 069	439 856	709 927	943 462	1 329 097	1 890 399	2 316 474	2 634 312	2 990 839	3 269 289	3 528 647	3 671 080	4 039 574	3 836 476
II. Rezerva na pojistná plnění	11 663	22 380	81 088	147 238	198 133	198 948	360 689	1 443 713	1 845 343	2 278 744	2 722 137	3 110 185	3 239 689	3 057 817	2 895 093	2 647 306	2 561 834
<i>hrubá výše NP + ŽP</i>						719 194	1 035 239	1 973 724	2 314 109	2 848 008	3 370 637	4 034 791	4 374 487	4 669 072	4 556 672	4 864 086	4 724 764
<i>podíl zajišťovatelů (-) NP + ŽP</i>						520 246	674 550	530 010	468 765	569 264	648 500	924 606	1 134 798	1 611 255	1 661 579	2 216 780	2 162 930
<i>hrubá výše NP</i>							1 016 018	1 951 993	2 282 084								
<i>podíl zajišťovatelů (-)</i>							673 950	529 910	468 665								
<i>hrubá výše ŽP</i>							19 221	21 731	32 025								
<i>podíl zajišťovatelů (-)</i>							600	100	100								
III. Rezerva na prémie a slevy	-	-	-	-	4 164	7 948	10 087	16 482	14 876	18 258	20 217	31 440	26 889	27 412	32 070	48 067	78 296
IV. Vyrovnávací rezerva	4 093	450	83 302	171 865	221 517	60 261	74 300	6 509	16 784	28 467	24 721	28 244	-	-	-	-	-
V. Ostatní technické rezervy (vč. Rezervy na závazky Kanceláře)						298 890	438 665	508 263	562 330	588 612	633 480	677 564	743 095	710 334	645 540	519 657	446 896
VI. Rezerva na splnění závazků z použité technické úrokové míry								-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VII. Rezerva pojistného NP					-	4 783	3 134	1 465	144	55	45	53	91	159	371	448	522
Technická rezerva ŽP, je-li nositelem investičního rizika pojistník							-	-	-	17 793	54 322	219 195	410 140	515 458	759 673	1 026 315	1 147 941
Rezervy	-	-	380	5 724	-		-	-	-	25 490	69 922	129 520	37 159	20 211	79 445	76 830	55 204

II. Rezerva na daně										1 068	45 664	105 928	19 574	-	49 277	44 732	19 003
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--------	---------	--------	---	--------	--------	--------

III. Ostatní										24 422	24 258	23 592	17 585	20 211	30 168	32 098	36 201
Depozita při pasivním zajištění							-	6 514	15 423	16 974	15 446	13 811	594 064	992 905	1 244 460	1 414 733	1 783 038
Věřitelé/Závazky	17 528	231 690	147 845	168 411	516 482	492 183	962 513	330 725	340 511	258 791	471 590	399 630	422 683	416 950	448 907	437 431	539 517
I. Závazky z přímého pojištění	35	4 330	7 893	26 282	84 092	20 596	117 685	187 137	208 179	181 562	312 175	257 911	255 312	246 485	247 770	269 160	259 200
II. Závazky z operací zajištění	11 600	3 294	9 366	30 099	264 565	390 991	584 645	67 661	40 278	7 546	58 489	57 784	58 673	62 645	58 325	60 617	100 286
III. Výpůjčky zaručené dluhopisem							-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
IV. Závazky vůči finančním institucím							-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
V. Ostatní závazky	5 893	224 066	130 586	112 030	167 825	80 596	260 183	75 927	92 054	69 683	100 926	83 935	108 699	107 820	142 812	107 654	180 031
<i>a) daňové závazky a závazky ze sociálního zabezpečení</i>	<i>1 596</i>	<i>4 865</i>	<i>7 892</i>	<i>10 789</i>	<i>8 030</i>	<i>9 533</i>	<i>12 855</i>	<i>18 500</i>	<i>18 580</i>	<i>13 432</i>	<i>21 206</i>	<i>22 602</i>	<i>29 781</i>	<i>29 303</i>	<i>51 053</i>	<i>40 970</i>	<i>36 018</i>
<i>b) ostatní</i>	<i>4 297</i>	<i>219 201</i>	<i>122 694</i>	<i>101 241</i>	<i>159 795</i>	<i>71 063</i>	<i>247 328</i>	<i>57 427</i>	<i>73 474</i>	<i>56 251</i>	<i>79 720</i>	<i>61 333</i>	<i>78 918</i>	<i>78 517</i>	<i>91 759</i>	<i>66 684</i>	<i>144 013</i>
VI. Garanční fond Kanceláře										-	-	-	-	-	-	-	-
Přechodné účty pasiv	4 837	14 711	148 171	308 775	374 306	299 257	262 296	263 772	302 424	299 632	374 352	370 788	496 043	473 911	480 603	663 616	510 964
PASIVA CELKEM	273 134	818 006	769 100	1 357 212	2 008 019	2 808 308	3 930 152	5 313 727	6 643 166	7 592 286	9 366 904	10 842 618	12 106 044	12 732 489	13 578 536	14 177 147	14 550 333

Příloha č. 9 Výkaz zisku a ztráty ČPP, a. s. v letech 1998 – 2014

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TECHNICKÝ ÚČET K NEŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ																	
1. Zasloužené pojistné očištěné od zajištění	69 002	133 435	453 240	721 586	611 636	1 135 651	1 726 784	2 268 834	2 730 045	3 094 143	3 502 300	3 869 552	3 218 331	2 721 207	2 928 180	3 050 985	3 278 394
<i>a) předepsané hrubé pojistné (+)</i>	123 965	216 250	777 794	1 023 670	1 402 120	2 249 822	2 903 181	3 121 784	3 262 339	3 536 294	4 025 448	4 508 228	4 519 403	4 678 864	4 855 116	5 000 318	5 412 297
<i>b) pojistné postoupené zajistitelům (-)</i>	45 659	72 540	291 909	243 350	765 492	993 689	1 060 165	781 307	385 178	368 326	408 641	476 752	1 617 631	1 850 349	1 866 976	1 906 398	2 023 161
<i>c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)</i>	16 059	41 341	39 840	- 88 308	- 129 583	- 143 340	128 789	99 565	71 378	86 340	105 250	167 815	64 332	140 739	42 475	74 380	125 856
<i>d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/-)</i>	6 756	31 066	7 195	29 574	104 591	22 858	12 557	27 923	- 75 738	12 515	- 9 257	5 891	380 891	33 431	- 17 485	31 445	15 114
2. Převedené výnosy z finančního umístění (Netechnický účet III.6.)	-	-	-	-	16 468	3 697	23 240	41 286	86 646	102 771	86 011	257 749	222 997	133 992	369 658	192 133	230 511
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	61	112	81 297	86 360	46 703	141 243	161 937	51 101	69 480	50 933	115 747	116 613	116 218	113 277	105 128	95 187	134 076
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění	20 718	55 539	243 203	379 090	404 945	455 421	764 711	1 331 632	1 699 109	1 919 598	2 143 849	2 400 849	2 154 639	1 660 007	1 745 686	1 820 655	1 982 938
<i>a) hrubá výše (+)</i>	27 716	91 706	317 996	492 754	797 279	1 043 241	1 207 561	1 245 068	1 498 408	1 709 885	1 902 905	2 285 510	2 541 300	2 615 365	2 792 146	3 287 518	3 344 189
<i>b) podíl zajišťovatelů (-)</i>	13 752	46 799	133 300	174 287	444 538	578 556	600 653	663 777	190 635	215 859	200 296	266 029	509 183	775 625	876 712	1 204 020	1 257 111
<i>c) změna stavu rezervy na pojistná plnění (+/-)</i>	15 757	16 068	104 800	- 117 934	546 707	103 532	312 536	579 659	330 091	526 170	520 276	657 574	332 813	289 301	- 130 016	277 767	- 177 928
<i>d) změna stavu rezervy na pojistná plnění - podíl zajišťovatelů (+/-)</i>	9 004	5 436	46 293	57 312	494 503	94 268	154 733	- 170 681	- 61 245	100 598	79 036	276 206	210 291	469 034	39 732	540 610	- 73 788
5. Změna stavu ostatních technických rezerv, očištěných od zajištění (+/-)	2	-	79 422	72 333	37 696	114 276	138 159	73 035	47 620	26 192	44 858	44 092	65 569	- 32 693	- 64 582	- 125 806	- 72 687
6. Prémie a slevy, očištěné od zajištění	-	-	-	156	-	3 048	117	3 168	5 808	11 121	9 016	8 838	8 125	13 637	14 177	21 378	13 603
7. Čistá výše provozních nákladů	64 161	91 868	194 250	328 707	357 253	415 717	690 308	877 877	983 824	1 063 233	1 176 854	1 284 279	932 727	855 091	966 590	1 120 311	1 004 734
<i>a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy</i>	21 017	30 302	114 060	275 088	394 186	523 598	692 553	625 281	677 606	666 768	854 325	932 467	1 067 266	1 177 408	1 348 890	1 340 652	1 431 198
<i>b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)</i>	5 596	12 014	47 294	9 672	21 454	42 162	- 65 245	36 893	14 972	22 459	- 28 275	- 4 271	- 37 146	- 47 765	- 19 344	- 26 614	- 20 923
<i>c) správní režie</i>	48 807	67 955	125 761	133 272	197 152	224 813	307 231	374 132	390 313	444 844	442 287	444 611	244 903	253 511	236 092	198 885	227 789
<i>d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)</i>	11 259	18 403	92 865	69 980	212 631	290 532	244 231	158 429	99 067	70 838	91 483	88 528	343 296	528 063	599 048	392 612	633 330
8. Ostatní technické náklady očištěné od zajištění	94	2 886	33 630	84 225	117 347	209 016	307 386	179 264	98 335	70 212	42 500	106 520	94 623	100 309	185 135	115 877	218 081
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/-)	2 522	- 3 336	3 429	16 231	11 993	28 157	14 040	- 97 820	10 275	11 683	- 3 746	3 523	- 28 244	-	-	-	-
10. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění (III.1.)	- 18 434	- 13 410	- 19 397	- 72 795	- 254 427	54 956	- 2 760	- 5 935	41 200	145 808	290 727	395 813	330 107	372 125	555 960	385 890	496 312

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TECHNICKÝ ÚČET K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ																	
1. Zasloužené pojistné očištěné od zajištění	5 726	9 410	56 752	329 123	679 370	774 169	796 809	880 840	1 075 010	1 209 190	1 394 292	1 678 008	1 850 352	1 945 471	2 053 764	2 145 794	2 162 967
<i>a) předepsané hrubé pojistné (+)</i>	5 576	9 413	56 752	342 192	680 326	786 053	802 669	888 764	1 082 819	1 215 266	1 399 632	1 678 077	1 852 436	1 989 784	2 104 893	2 227 142	2 292 473
<i>b) pojistné postoupené zajistitelům (-)</i>	-	3	-	133	272	4 643	5 138	7 170	7 457	5 472	5 164	4 749	4 156	45 735	53 536	82 080	131 029
<i>c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/-)</i>	- 150	-	-	12 936	- 684	- 7 241	722	754	352	604	176	- 4 680	- 2 072	- 1 422	- 2 407	- 732	- 1 523
2. Výnosy z finančního umístění	1 353	1 378	49 430	22 810	104 209	118 781	64 839	168 134	77 542	118 796	132 262	184 797	232 061	199 714	317 236	810 609	471 967
<i>a) výnosy z ostatního finančního umístění, které pocházejí z ovládaných osob</i>	1 353	1 378	6 876	6 239	14 493	24 199	31 657	41 227	67 269	88 093	113 396	147 015	163 020	170 247	177 813	174 000	187 517
<i>b) změny hodnoty finančního umístění (použití OP k fin. Umístění)</i>	-	1 378	451	1 905	-	-	-	-	-	18 063	12 267	36 423	22 787	15 097	44 204	15 482	68 817
<i>c) výnosy z realizace finančního umístění</i>	-	-	42 103	14 666	89 716	94 582	33 182	126 907	10 273	12 640	6 599	1 359	46 254	13 471	94 853	620 931	215 176
3. Přírůstky hodnoty finančního umístění					4	-	-	-	-	176	2 718	52 406	74 390	64 948	78 922	121 533	54 462
4. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	-	-	83	365	923	1 957	1 606	1 234	17 746	20 894	10 830	18 649	20 122	64 557	50 169	143 747	28 015
5. Náklady na pojištění plnění, očištěné od zajištění	- 14	704	1 801	62 543	120 856	204 460	268 153	216 433	293 630	524 653	746 059	827 676	921 614	1 102 974	1 335 286	1 190 014	1 813 963
<i>a) náklady na pojištění plnění v hrubé výši</i>	10	621	1 599	57 016	122 221	195 371	265 109	215 839	283 486	518 574	745 306	823 776	914 982	1 110 089	1 342 873	1 196 958	1 845 434
<i>b) náklady na pojištění plnění, podíl zajišťovatelů</i>	-	-	-	-	-	990	895	1 392	150	1 750	1 400	2 780	350	4 976	14 439	22 171	50 140
<i>c) změna stavu rezervy na pojištění plnění v hrubé výši</i>	- 24	83	202	5 527	1 308	- 11 109	3 509	1 487	10 294	7 729	2 353	6 580	6 882	5 284	17 445	29 818	38 607
<i>d) změna stavu rezervy na pojištění plnění, podíl zajišťovatelů</i>						1 030	- 430	- 500	-	100	200	- 100	- 100	7 423	10 593	14 591	19 938
6. Změna stavu ostatních technických rezerv, očištěných od zajištění	4 290	- 506	25 619	91 602	320 912	273 841	235 640	384 635	564 822	443 868	354 367	521 400	469 495	364 576	386 648	635 136	- 81 472
<i>a) rezervy v životním pojištění</i>	4 035	- 198	25 619	- 91 602	- 316 786	- 270 072	233 535	385 635	561 302	426 075	317 838	356 527	278 550	259 258	142 433	368 494	- 203 098
<i>b) ostatní technické rezervy</i>	255	- 308	-	-	- 4 126	- 3 769	2 105	- 1 000	3 520	17 793	36 529	164 873	190 945	105 318	244 215	266 642	121 626
7. Prémie a slevy, očištěné od zajištění								-	-	- 253	1 500	6 456	- 1 797	- 2 547	5 932	16 111	30 930
8. Čistá výše provozních nákladů	3 838	6 965	19 991	109 628	281 382	247 230	298 762	270 341	229 435	252 959	290 038	402 309	477 908	471 204	424 953	460 032	462 696
<i>a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy</i>	1 805	4 136	10 525	252 163	223 200	241 308	195 851	129 924	164 646	256 204	320 792	599 767	596 580	255 268	369 937	578 357	594 196
<i>b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)</i>			-	186 831	26 293	41 664	45 321	72 572	- 11 717	- 83 313	- 120 560	- 313 789	- 179 435	181 653	12 998	- 136 896	- 128 249
<i>c) správní režie</i>	2 034	2 831	9 466	44 362	84 518	49 639	58 783	70 150	79 735	82 369	90 652	117 100	61 434	62 144	67 620	59 888	58 346
<i>d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)</i>	-	2	-	66	43	2 053	1 193	2 305	3 229	2 301	846	769	671	27 861	25 602	41 317	61 597
9. Náklady na finanční umístění	-	-	45 819	20 203	93 407	107 679	46 652	126 257	17 365	26 864	25 855	22 716	66 155	54 984	99 316	651 540	281 334
<i>a) náklady na správu finančního umístění</i>	-	-	2 646	3 422	3 960	8 577	8 678	8 977	741	516	314	109	1 940	6 160	7 418	9 944	7 528
<i>b) změna hodnoty finančního umístění</i>	-	-	1 079	4 340	-	-	-	-	-	14 488	18 904	21 241	17 758	32 685	10 624	10 678	12 737
<i>c) náklady spojené s realizací finančního umístění</i>				12 441	89 447	99 102	37 974	117 280	16 624	11 860	6 637	1 366	46 457	16 139	81 273	630 918	261 069

10. Úbytky hodnoty finančního umístění					17	-	-	-	-	945	27 450	13 252	38 538	116 608	2 935	2 670	2 088
11. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění					40	182	12 969	20 422	7 985	5 067	22 518	47 610	83 576	133 258	96 064	63 080	
12. Převod výnosů z finančního umístění na netechnický účet (III.4.)					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. Výsledek technického účtu k životnímu pojištění (III.2.)	-	1 035	3 624	13 036	68 322	-	32 068	61 657	13 865	39 573	44 624	92 035	89 766	117 533	157 402	83 315	111 763
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

NETECHNICKÝ ÚČET

1. Výsledek technického účtu k neživotnímu pojištění (I.10.)	-	18 434	-	13 410	-	19 397	-	72 795	-	254 427	54 956	-	2 760	-	5 935	41 200	145 808	290 727	395 813	330 107	372 125	555 960	385 890	496 312
2. Výsledek technického účtu k životnímu pojištění (II.13.)	-	1 035	3 624	13 036	68 322	-	32 068	61 657	13 865	39 573	44 624	92 035	89 766	117 533	157 402	83 315	111 763	170 116	144 792					
3. Výnosy z finančního umístění		622 363	56 008	241 336	54 069	109 846	119 395	82 615	286 373	625 854	631 653	787 524	1 282 267	1 726 943	1 733 328	2 780 895	1 679 905	1 823 313						
a) výnosy z ostatního finančního umístění, které pocházejí z ovládaných osob		12 892	13 934	33 571	15 403	16 468	24 602	40 384	40 024	119 093	125 845	163 067	194 159	204 727	195 353	195 860	169 926	177 553						
b) změny hodnoty finančního umístění		3 475	771	2 202	4 444	-	-	-	-	-	46 603	139 263	172 036	134 254	187 594	49 481	84 173	110 474						
c) výnosy z realizace finančního umístění		605 997	41 303	205 563	34 222	93 378	94 793	42 231	246 349	506 761	459 205	485 194	916 073	1 387 962	1 348 165	2 492 116	1 403 174	1 508 712						
4. Převedené výnosy finančního umístění z Technického účtu k životnímu pojištění (II.12.)				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
5. Náklady na finanční umístění		591 296	43 695	223 708	47 141	97 220	115 697	59 375	245 087	539 208	528 882	701 513	1 024 518	1 503 946	1 599 336	2 411 237	1 487 772	1 592 802						
a) náklady na správu finančního umístění		2 108	1 998	12 921	7 985	4 122	8 576	11 044	17 427	2 706	1 383	1 368	77 772	15 771	24 432	44 568	44 793	35 712						
b) změna hodnoty finančního umístění		771	2 653	5 270	10 126	-	-	-	-	-	68 309	213 453	109 245	107 487	190 143	11 754	26 871	26 371						
c) náklady spojené s realizací finančního umístění		588 417	39 044	205 517	29 030	93 098	107 121	48 331	227 660	536 502	459 190	486 682	907 501	1 378 688	1 384 761	2 354 915	1 416 108	1 530 719						
6. Převod výnosů z finančního umístění na Technický účet k neživotnímu pojištění (I.2.)				-	16 468	3 697	23 240	41 286	86 646	102 771	86 011	257 749	222 997	133 992	369 658	192 133	230 511							
7. Ostatní výnosy		26 959	7 454	586	920	499 345	1 660	912	1 190	2 005	-	4 330	4 470	11 785	9 262	19 155	26 948	7 572						
8. Ostatní náklady		32 836	4 266	5 651	13 336	542 018	5 254	7 104	6 184	9 806	30 681	9 990	19 298	17 881	22 129	39 224	40 089	17 700						
9. Daň z příjmů z běžné činnosti		328	1 910	4 718	7 538	146	1 011	-	61 803	16 819	-	29 214	54 279	63 283	112 964	92 445	87 195	140 133	91 215	117 072				
10. Zisk nebo ztráta z běžné činnosti po zdanění		5 393	3 805	1 483	17 498	-	333 155	112 009	66 716	11 826	107 237	152 883	311 550	385 555	388 968	355 378	507 521	451 650	513 904					
11. Mimořádné náklady		56	-	4	326	57 253	44 890	52 885	437	706	86	446	-	-	-	-	-	-						
12. Mimořádné výnosy		-	-	-	1 671	24 466	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
13. Mimořádný zisk nebo ztráta		-	56	-	4	1 345	-	32 787	-	44 890	-	52 885	-	437	-	706	-	86	-	446	-	-	-	-
14. Daň z příjmů z mimořádné činnosti		-	-	-					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách		55	119	203	234	294	292	397	410	465	475	356	306	297	281	271	278	281						
16. Zisk nebo ztráta za účetní období		5 282	3 686	1 276	-	16 387	-	366 237	-	66 827	-	13 434	10 978	106 066	152 322	310 748	385 249	388 671	355 097	507 250	451 372	513 623		

Příloha č. 10 Hodnoty základních účetních ukazatelů ČPP, a. s.

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ukazatel solventnosti <i>(koeficient)</i>	2,6764	3,5003	0,3925	0,2858	0,3580	0,3928	0,2213	0,3202	0,2637	0,2021	0,2155	0,1899	0,2182	0,2408	0,2420	0,2291	0,2283
Ukazatel technických rezerv <i>pro NP</i>	0,6057	0,4383	0,4837	0,4794	0,6517	0,5667	0,5901	0,8778	0,8714	0,8942	0,9150	0,9271	1,0505	1,2011	1,0780	0,9474	0,8912
<i>(koeficient)</i> <i>pro ŽP</i>	1,3844	0,8921	0,8363	0,7253	0,9321	1,2053	1,5365	2,1521	2,4930	2,7168	2,7274	2,7088	2,7374	2,7932	2,8237	2,9608	2,8765
Ukazatel čistého pojistného	57,69%	63,30%	61,11%	76,93%	61,99%	62,91%	68,10%	78,53%	87,57%	90,57%	90,26%	89,67%	79,55%	69,98%	71,58%	71,90%	70,62%
Ukazatel likvidity <i>(koeficient)</i>	4,4769	6,1903	1,2566	0,7925	0,9605	0,9774	1,0878	1,1393	1,1335	1,1018	1,1639	1,1415	1,2204	1,2735	1,3145	1,3297	1,3821
Ukazatel technického krytí			84,65%	60,87%	63,63%	69,96%	77,13%	99,85%	117,41%	136,88%	145,27%	150,60%	185,70%	215,49%	207,58%	201,64%	193,81%
Ukazatel nákladovosti <i>(v Kč)</i>	0,5686	0,4663	0,3113	0,5161	0,4317	0,3424	0,3385	0,2991	0,3020	0,3052	0,3148	0,3385	0,3092	0,2622	0,2906	0,3013	0,3000
Ukazatel škodovosti <i>(v Kč)</i>	0,3355	0,4807	0,5088	0,3202	0,7047	0,4384	0,4827	0,5092	0,4884	0,5814	0,5845	0,6100	0,5957	0,6028	0,5779	0,6630	0,6555

Příloha č. 11

Data pro výpočet a výpočet celkové disponibilní míry solventnosti

ROK	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Základní kapitál NP	191 391,14	479 143,68	186 399,31	224 840,43	201 991,31	415 004,02	438 706,74	778 393,38	750 798,71	744 238,52	742 007,12	728 743,25	709 277,65	701 621,08	697 573,24	691 849,97	702 460,55
Zákonný rezervní fond NP	-	-	171,49	185,87	166,98	183,79	-	523,08	916,73	4 855,41	10 491,98	21 626,91	37 388,86	50 283,78	62 907,85	80 295,42	97 476,94
Ostatní rezervní fondy NP	-	-	-	-	109 069,92	140 798,26	- 1 176,67	6 072,25	1 509,11	- 101 718,80	30 613,73	17 310,57	37 692,43	36 675,14	80 449,73	51 476,41	72 880,28
Nerozdělený zisk minulého účetního období NP	- 4 056,54	1 003,33	4 238,72	4 317,69	- 11 033,44	- 279 285,11	- 86 008,46	- 150 925,03	- 137 744,53	- 61 550,01	46 007,41	260 318,02	436 526,35	453 906,04	457 978,45	483 511,81	535 149,20
Nerozdělený zisk běžného účetního období NP	5 058,47	3 532,25	1 189,23	- 12 281,53	- 246 588,97	49 524,06	10 524,26	8 545,20	79 634,22	113 363,90	230 577,23	280 747,61	275 675,65	249 143,54	353 844,02	312 281,71	360 799,90
DMS_{NP}	192 393,08	483 679,25	191 998,75	217 062,45	53 605,80	326 225,02	362 045,87	642 608,88	695 114,22	699 189,02	1 059 697,47	1 308 746,36	1 496 560,95	1 491 629,57	1 652 753,29	1 619 415,31	1 768 766,87
<i>podíl NP na celkovém hrubém předepsaném pojistném</i>	95,70%	95,83%	93,20%	74,95%	67,33%	74,11%	78,34%	77,84%	75,08%	74,42%	74,20%	72,87%	70,93%	70,16%	69,76%	69,18%	70,25%
Základní kapitál ŽP	8 608,86	20 856,32	13 600,69	75 159,57	98 008,69	144 995,98	121 293,26	221 606,62	249 201,29	255 761,48	257 992,88	271 256,75	290 722,35	298 378,92	302 426,76	308 150,03	297 539,45
Zákonný rezervní fond ŽP	-	-	12,51	62,13	81,02	64,21	-	148,92	304,27	1 668,59	3 648,02	8 050,09	15 325,14	21 384,22	27 273,15	35 763,58	41 288,06
Ostatní rezervní fondy ŽP	-	-	-	-	52 922,08	49 192,74	- 325,33	1 728,75	500,89	- 34 956,20	10 644,27	6 443,43	15 449,57	15 596,86	34 878,27	22 927,59	30 869,72
Nerozdělený zisk minulého účetního období ŽP	- 182,46	43,67	309,28	1 443,31	- 5 353,56	- 97 577,89	- 23 779,54	- 42 967,97	- 45 719,47	- 21 151,99	15 996,59	96 896,98	178 925,65	193 032,96	198 552,55	215 356,19	226 671,80
Nerozdělený zisk běžného účetního období ŽP	227,53	153,75	86,77	- 4 105,47	- 119 648,03	17 302,94	2 909,74	2 432,80	26 431,78	38 958,10	80 170,77	104 501,39	112 995,35	105 953,46	153 405,98	139 090,29	152 823,10
DMS_{ŽP}	8 653,92	21 053,75	14 009,25	72 559,55	26 010,20	113 977,98	100 098,13	182 949,12	230 718,78	240 279,98	368 452,53	487 148,64	613 418,05	634 346,43	716 536,71	721 287,69	749 192,13
<i>podíl ŽP na celkovém hrubém předepsaném pojistném</i>	4,30%	4,17%	6,80%	25,05%	32,67%	25,89%	21,66%	22,16%	24,92%	25,58%	25,80%	27,13%	29,07%	29,84%	30,24%	30,82%	29,75%

DMS	201 047,00	504 733,00	206 008,00	289 622,00	79 616,00	440 203,00	462 144,00	825 558,00	925 833,00	939 469,00	1 428 150,00	1 795 895,00	2 109 979,00	2 125 976,00	2 369 290,00	2 340 703,00	2 517 959,00
------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

Příloha č. 12

Data pro výpočet a výpočet požadované míry solventnosti pro NP

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Celkové předepsané hrubé pojistné NP	123 965	216 250	777 794	1 023 670	1 402 120	2 249 822	2 903 181	3 121 784	3 262 339	3 536 294	4 025 448	4 508 228	4 519 403	4 678 864	4 855 116	5 000 318	5 412 297
S₁ Scénář č. 1 - nic nespadá do 11 - 13	123 965	216 250	777 794	1 023 670	1 402 120	2 249 822	2 903 181	3 121 784	3 262 339	3 536 294	4 025 448	4 508 228	4 519 403	4 678 864	4 855 116	5 000 318	5 412 297
S₂ Scénář č. 2 - vše spadá do 11 - 13	61 983	108 125	388 897	511 835	701 060	1 124 911	1 451 591	1 560 892	1 631 170	1 768 147	2 012 724	2 254 114	2 259 702	2 339 432	2 427 558	2 500 159	2 706 149
náklady na pojistná plnění čistá výše	20 718	55 539	243 203	379 090	404 945	455 421	764 711	1 331 632	1 699 109	1 919 598	2 143 849	2 400 849	2 154 639	1 660 007	1 745 686	1 820 655	1 982 938
celkové náklady na pojistná plnění	43 473	107 774	422 796	374 820	1 343 986	1 146 773	1 520 097	1 824 727	1 828 499	2 236 055	2 423 181	2 943 084	2 874 113	2 904 666	2 662 130	3 565 285	3 166 261
K _a nepřečítaný	0,48	0,52	0,58	1,01	0,30	0,40	0,50	0,73	0,93	0,86	0,88	0,82	0,75	0,57	0,66	0,51	0,63
K_a přečítaný	0,50	0,52	0,58	1,01	0,50	0,50	0,50	0,73	0,93	0,86	0,88	0,82	0,75	0,57	0,66	0,51	0,63
kurz ČNB vždy k poslednímu dni daného roku (CZK/EUR)	* neexistovalo EURO	36,130	35,090	31,980	31,370	32,405	30,465	29,005	27,495	26,620	26,930	26,465	25,060	25,800	25,140	27,425	27,725
přečtená hraniční částka (tj. 61.300.000EUR v Kč)	-	2 214 769 000	2 151 017 000	1 960 374 000	1 922 981 000	1 986 426 500	1 867 504 500	1 778 006 500	1 685 443 500	1 631 806 000	1 650 809 000	1 622 304 500	1 536 178 000	1 581 540 000	1 541 082 000	1 681 152 500	1 699 542 500
přečtená hraniční částka (tj. 61.300.000EUR v tis. Kč)	-	2 214 769	2 151 017	1 960 374	1 922 981	1 986 427	1 867 505	1 778 007	1 685 444	1 631 806	1 650 809	1 622 305	1 536 178	1 581 540	1 541 082	1 681 153	1 699 543
částka do 61.300.000EUR dle S1	-	216 250	777 794	1 023 670	1 402 120	1 986 427	1 867 505	1 778 007	1 685 444	1 631 806	1 650 809	1 622 305	1 536 178	1 581 540	1 541 082	1 681 153	1 699 543
částka nad 61.300.000EUR dle S1	-	-	-	-	-	263 396	1 035 677	1 343 778	1 576 896	1 904 488	2 374 639	2 885 924	2 983 225	3 097 324	3 314 034	3 319 166	3 712 755
částka do 61.300.000EUR dle S2	-	108 125	388 897	511 835	701 060	1 124 911	1 451 591	1 560 892	1 631 170	1 631 806	1 650 809	1 622 305	1 536 178	1 581 540	1 541 082	1 681 153	1 699 543
částka nad 61.300.000EUR dle S2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136 341	361 915	631 810	723 524	757 892	886 476	819 007	1 006 606
0,18*částka do 61.300.000EUR dle S1	-	38 925	140 003	184 261	252 382	357 557	336 151	320 041	303 380	293 725	297 146	292 015	276 512	284 677	277 395	302 607	305 918
0,16*částka nad 61.300.000EUR dle S1	-	-	-	-	-	42 143	165 708	215 004	252 303	304 718	379 942	461 748	477 316	495 572	530 245	531 066	594 041
0,18*částka do 61.300.000EUR dle S2	-	19 463	70 001	92 130	126 191	202 484	261 286	280 961	293 611	293 725	297 146	292 015	276 512	284 677	277 395	302 607	305 918
0,16*částka nad 61.300.000EUR dle S2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21 815	57 906	101 090	115 764	121 263	141 836	131 041	161 057
součet přečtených hodnot dle S1	-	38 925	140 003	184 261	252 382	399 700	501 859	535 046	555 683	598 443	677 088	753 763	753 828	780 249	807 640	833 674	899 958
součet přečtených hodnot dle S2	-	19 463	70 001	92 130	126 191	202 484	261 286	280 961	293 611	315 540	355 052	393 104	392 276	405 940	419 231	433 648	466 975
PMS_{NP}a dle S1	-	20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974
PMS_{NP}a dle S2	-	10 121	40 601	93 052	63 095	101 242	130 643	205 101	273 058	271 364	312 446	322 346	294 207	231 386	276 692	221 161	294 194

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PPzh	27 716	91 706	317 996	492 754	797 279	1 043 241	1 207 561	1 245 068	1 498 408	1 709 885	1 902 905	2 285 510	2 541 300	2 615 365	2 792 146	3 287 518	3 344 189
PPzh1 pro S1 = nic nespadá do 11 - 13	27 716	91 706	317 996	492 754	797 279	1 043 241	1 207 561	1 245 068	1 498 408	1 709 885	1 902 905	2 285 510	2 541 300	2 615 365	2 792 146	3 287 518	3 344 189
PPzh2 pro S2 = vše spadá do 11 - 13	41 574	137 559	476 994	739 131	1 195 919	1 564 862	1 811 342	1 867 602	2 247 612	2 564 828	2 854 358	3 428 265	3 811 950	3 923 048	4 188 219	4 931 277	5 016 284
PPzh1 pro S1 suma za RO		119 422	437 418	902 456	1 608 029	2 333 274	3 048 081	3 495 870	3 951 037	4 453 361	5 111 198	5 898 300	6 729 715	7 442 175	7 948 811	8 695 029	9 423 853
PPzh2 pro S2 suma za RO		179 133	656 127	1 353 684	2 412 044	3 499 911	4 572 122	5 243 805	5 926 556	6 680 042	7 666 797	8 847 450	10 094 573	11 163 263	11 923 217	13 042 544	14 135 780
TRppk - TRppz	15 757	16 068	104 800	934 ¹¹⁷	546 707	103 532	312 536	579 659	330 091	526 170	520 276	657 574	332 813	289 301	- 130 016	277 767	- 928 ¹⁷⁷
RO		2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PP1	-	67 745	180 739	124 940	447 995	382 258	506 699	608 242	609 500	745 352	807 727	981 028	958 038	968 222	887 377	1 188 428	1 055 420
PP2	-	65 067	253 642	411 917	986 250	1 201 148	1 628 219	1 941 155	2 085 549	2 402 071	2 729 024	3 168 341	3 475 795	3 817 521	3 931 067	4 440 104	4 652 617
čisté náklady na pojistná plnění	20 718	55 539	243 203	379 090	404 945	455 421	764 711	1 331 632	1 699 109	1 919 598	2 143 849	2 400 849	2 154 639	1 660 007	1 745 686	1 820 655	1 982 938
čisté náklady na pojistná plnění suma za RO		76 257	319 460	677 832	1 027 238	1 239 456	1 625 077	2 551 764	3 795 452	4 950 339	5 762 556	6 464 296	6 699 337	6 215 495	5 560 332	5 226 348	5 549 279
Kb nepřepočítaný pro S1		0,64	0,73	0,75	0,64	0,53	0,53	0,73	0,96	1,11	1,13	1,10	1,00	0,84	0,70	0,60	0,59
Kb nepřepočítaný pro S2		0,43	0,49	0,50	0,43	0,35	0,36	0,49	0,64	0,74	0,75	0,73	0,66	0,56	0,47	0,40	0,39
Kb přepočítaný pro S1		0,64	0,73	0,75	0,64	0,53	0,53	0,73	0,96	1,11	1,13	1,10	1,00	0,84	0,70	0,60	0,59
Kb přepočítaný pro S2		0,5	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,64	0,74	0,75	0,73	0,66	0,56	0,50	0,50	0,50
kurz ČNB vždy k poslednímu dni daného roku (CZK/EUR)	* neexistovalo EURO	36,13	35,09	31,98	31,37	32,41	30,47	29,01	27,50	26,62	26,93	26,47	25,06	25,80	25,14	27,43	27,73
přepočtená hraniční částka (tj.42.900.000EUR v CZK)	-	1 549 977 000	1 505 361 000	1 371 942 000	1 345 773 000	1 390 174 500	1 306 948 500	1 244 314 500	1 179 535 500	1 141 998 000	1 155 297 000	1 135 348 500	1 075 074 000	1 106 820 000	1 078 506 000	1 176 532 500	1 189 402 500
přepočtená hraniční částka (tj.42.900.000EUR v tis. CZK)	-	1 549 977	1 505 361	1 371 942	1 345 773	1 390 175	1 306 949	1 244 315	1 179 536	1 141 998	1 155 297	1 135 349	1 075 074	1 106 820	1 078 506	1 176 533	1 189 403
částka do 42.900.000EUR dle S1	-	67 745	180 739	124 940	447 995	382 258	506 699	608 242	609 500	745 352	807 727	981 028	958 038	968 222	887 377	1 188 428	1 055 420
částka nad 42.900.000EUR dle S1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
částka do 42.900.000EUR dle S2	-	65 067	253 642	411 917	986 250	1 201 148	1 306 949	1 244 315	1 179 536	1 141 998	1 155 297	1 135 349	1 075 074	1 106 820	1 078 506	1 176 533	1 189 403
částka nad 42.900.000EUR dle S2	-	-	-	-	-	-	321 271	696 840	906 013	1 260 073	1 573 727	2 032 993	2 400 721	2 710 701	2 852 561	3 263 571	3 463 215
0,18*částka do 42.900.000EUR dle S1	-	12 194	32 533	22 489	80 639	68 806	91 206	109 484	109 710	134 163	145 391	176 585	172 447	174 280	159 728	213 917	189 976
0,16*částka nad 42.900.000EUR dle S1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,18*částka do 42.900.000EUR dle S2	-	11 712	45 656	74 145	177 525	216 207	235 251	223 977	212 316	205 560	207 953	204 363	193 513	199 228	194 131	211 776	214 092
0,16*částka nad 42.900.000EUR dle S2	-	-	-	-	-	-	51 403	111 494	144 962	201 612	251 796	325 279	384 115	433 712	456 410	522 171	554 114
součet přepočtených hodnot dle S1	-	12 194	32 533	22 489	80 639	68 806	91 206	109 484	109 710	134 163	145 391	176 585	172 447	174 280	159 728	213 917	189 976

součet přepočtených hodnot dle S2		11 712	45 656	74 145	177 525	216 207	286 654	335 471	357 279	407 171	459 750	529 642	577 629	632 940	650 541	733 947	768 207
PMS NPb dle S1		7 787	23 760	16 892	51 514	36 551	48 626	79 916	105 390	149 135	163 919	193 530	171 668	145 554	111 732	128 580	111 868
PMS NPb dle S2		5 856	22 828	37 127	88 763	108 103	143 327	167 736	228 806	301 740	345 559	386 977	383 348	352 409	325 270	366 974	384 103

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PMS NPa dle S1	-	20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974
PMS NPa dle S2	-	30 362	121 803	279 155	187 484	289 843	367 057	572 895	759 503	757 958	879 229	913 825	836 535	658 098	789 393	629 187	839 754
PMS NPb dle S1	-	7 787	23 760	16 892	51 514	36 551	48 626	79 916	105 390	149 135	163 919	193 530	171 668	145 554	111 732	128 580	111 868
PMS NPb dle S2	-	5 856	22 828	37 127	88 763	108 103	143 327	167 736	228 806	301 740	345 559	386 977	383 348	352 409	325 270	366 974	384 103
PMS NP dle S1		20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974
PMS NP dle S2		30 362	121 803	279 155	187 484	289 843	367 057	572 895	759 503	757 958	879 229	913 825	836 535	658 098	789 393	629 187	839 754

Příloha č. 13

Data pro výpočet a výpočet požadované míry solventnosti pro ŽP

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TR	6 047	5 849	31 467	123 069	439 856	709 927	943 462	1 329 097	1 890 399	2 316 474	2 634 312	2 990 839	3 269 289	3 528 647	3 671 080	4 039 574	3 836 476
čisté technické rezervy ŽP	6 047	5 849	31 467	123 069	439 856	709 927	943 462	1 329 097	1 890 399	2 316 474	2 634 312	2 990 839	3 269 289	3 528 647	3 671 080	4 039 574	3 836 476
hrubé technické rezervy ŽP	6 047	5 849	31 467	123 069	439 856	709 927	943 462	1 329 097	1 890 399	2 316 474	2 634 312	2 990 839	3 269 289	3 528 647	3 671 080	4 039 574	3 836 476
K_{L,1}	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PMS ŽP_{L,1}	242	234	1 259	4 923	17 594	28 397	37 738	53 164	75 616	92 659	105 372	119 634	130 772	141 146	146 843	161 583	153 459

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TR_{IR1}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TR_{IR2}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 793	54 322	219 195	410 140	515 458	759 673	1 026 315	1 147 941
čisté technické rezervy ŽP	6 047	5 849	31 467	123 069	439 856	709 927	943 462	1 329 097	1 890 399	2 316 474	2 634 312	2 990 839	3 269 289	3 528 647	3 671 080	4 039 574	3 836 476
hrubé technické rezervy ŽP	6 047	5 849	31 467	123 069	439 856	709 927	943 462	1 329 097	1 890 399	2 316 474	2 634 312	2 990 839	3 269 289	3 528 647	3 671 080	4 039 574	3 836 476
K_{L,3}	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PMS ŽP_{L,3}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	543	2 192	4 101	5 155	7 597	10 263	11 479

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
S_{ŽP}	5 576	9 413	56 752	342 192	680 326	786 053	802 669	888 764	1 082 819	1 215 266	1 399 632	1 678 077	1 852 436	1 989 784	2 104 893	2 227 142	2 292 473
čisté náklady na pojistná plnění ŽP	- 14	704	1 801	62 543	120 856	204 460	268 153	216 433	293 630	524 653	746 059	827 676	921 614	1 102 974	1 335 286	1 190 014	1 813 963
hrubé náklady na pojistná plnění ŽP	10	621	1 599	57 016	122 221	195 371	265 109	215 839	283 486	518 574	745 306	823 776	914 982	1 110 089	1 342 873	1 196 958	1 845 434
K _{3,1} nepřepočtený	- 1,40	1,13	1,13	1,10	0,99	1,05	1,01	1,00	1,04	1,01	1,00	1,00	1,01	0,99	0,99	0,99	0,98
K_{3,1} přepočtený	0,50	1,13	1,13	1,10	0,99	1,05	1,01	1,00	1,04	1,01	1,00	1,00	1,01	0,99	0,99	0,99	0,98
kurz ČNB	* nebylo EURO	36,13	35,09	31,98	31,37	32,41	30,47	29,01	27,50	26,62	26,93	26,47	25,06	25,80	25,14	27,43	27,73
přepočtená hraniční částka	-	2 214 769	2 151 017	1 960 374	1 922 981	1 986 427	1 867 505	1 778 007	1 685 444	1 631 806	1 650 809	1 622 305	1 536 178	1 581 540	1 541 082	1 681 153	1 699 543
částka do 61.300.000EUR	-	9 413	56 752	342 192	680 326	786 053	802 669	888 764	1 082 819	1 215 266	1 399 632	1 622 305	1 536 178	1 581 540	1 541 082	1 681 153	1 699 543
částka nad 61.300.000EUR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55 773	316 258	408 244	563 811	545 990	592 931

0,18*částka do 61.300.000EUR	-	1 694	10 215	61 595	122 459	141 490	144 480	159 978	194 907	218 748	251 934	292 015	276 512	284 677	277 395	302 607	305 918
0,16*částka nad 61.300.000EUR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 924	50 601	65 319	90 210	87 358	94 869
součet přepočtených hodnot	-	1 694	10 215	61 595	122 459	141 490	144 480	159 978	194 907	218 748	251 934	300 938	327 113	349 996	367 605	389 966	400 787
PMS ŽP_{3,1}	-	1 921	11 506	67 565	121 091	148 072	146 139	160 418	201 882	221 312	252 188	302 363	329 484	347 753	365 528	387 703	393 952

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PMS ŽP _{1,1}	242	234	1 259	4 923	17 594	28 397	37 738	53 164	75 616	92 659	105 372	119 634	130 772	141 146	146 843	161 583	153 459
PMS ŽP _{1,3}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	543	2 192	4 101	5 155	7 597	10 263	11 479
PMS ŽP₁	242	234	1 259	4 923	17 594	28 397	37 738	53 164	75 616	92 837	105 916	121 826	134 873	146 300	154 440	171 846	164 938
PMS ŽP₃	-	1 921	11 506	67 565	121 091	148 072	146 139	160 418	201 882	221 312	252 188	302 363	329 484	347 753	365 528	387 703	393 952
PMS ŽP	242	2 155	12 765	72 488	138 685	176 469	183 878	213 582	277 498	314 149	358 104	424 189	464 357	494 053	519 968	559 550	558 890

Příloha č. 14

Data pro výpočet a výpočet požadované míry solventnosti a garančního fondu

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PMS NP dle S1		20 241	81 202	186 103	126 191	199 850	250 930	390 583	516 785	514 661	595 837	618 085	565 371	444 742	533 043	425 174	566 974
PMS NP dle S2		30 362	121 803	279 155	187 484	289 843	367 057	572 895	759 503	757 958	879 229	913 825	836 535	658 098	789 393	629 187	839 754
PMS ŽP	242	2 155	12 765	72 488	138 685	176 469	183 878	213 582	277 498	314 149	358 104	424 189	464 357	494 053	519 968	559 550	558 890
PMS dle S1	242	22 396	93 966	258 591	264 876	376 319	434 807	604 165	794 283	828 810	953 941	1 042 274	1 029 728	938 795	1 053 010	984 723	1 125 864
PMS dle S2	242	32 516	134 567	351 643	326 169	466 312	550 935	786 477	1 037 001	1 072 107	1 237 333	1 338 014	1 300 892	1 152 152	1 309 360	1 188 736	1 398 644
1/3 PMS dle S1	81	7 465	31 322	86 197	88 292	125 440	144 936	201 388	264 761	276 270	317 980	347 425	343 243	312 932	351 003	328 241	375 288
1/3 PMS dle S2	81	10 839	44 856	117 214	108 723	155 437	183 645	262 159	345 667	357 369	412 444	446 005	433 631	384 051	436 453	396 245	466 215
MGF	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000
GF dle S1	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	264 761	276 270	317 980	347 425	343 243	312 932	351 003	328 241	375 288
GF dle S2	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	262 159	345 667	357 369	412 444	446 005	433 631	384 051	436 453	396 245	466 215

Příloha č. 15

Test solventnosti

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DMS	201 047	504 733	206 008	289 622	79 616	440 203	462 144	825 558	925 833	939 469	1 428 150	1 795 895	2 109 979	2 125 976	2 369 290	2 340 703	2 517 959
PMS dle S1	242	22 396	93 966	258 591	264 876	376 319	434 807	604 165	794 283	828 810	953 941	1 042 274	1 029 728	938 795	1 053 010	984 723	1 125 864
PMS dle S2	242	32 516	134 567	351 643	326 169	466 312	550 935	786 477	1 037 001	1 072 107	1 237 333	1 338 014	1 300 892	1 152 152	1 309 360	1 188 736	1 398 644
GF dle S1	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	264 761	276 270	317 980	347 425	343 243	312 932	351 003	328 241	375 288
GF dle S2	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	262 159	345 667	357 369	412 444	446 005	433 631	384 051	436 453	396 245	466 215

Srovnání DMS vs. PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS<PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1	DMS>PMS dle S1
Srovnání DMS vs. PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS<PMS dle S2	DMS<PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2	DMS>PMS dle S2
Test solventnosti dle S1	nesplněno	splněno	nesplněno	splněno	nesplněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno
Test solventnosti dle S2	nesplněno	splněno	nesplněno	nesplněno	nesplněno	nesplněno	nesplněno	splněno	nesplněno	nesplněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno	splněno
1/3 PMS dle S1	81	7 465	31 322	86 197	88 292	125 440	144 936	201 388	264 761	276 270	317 980	347 425	343 243	312 932	351 003	328 241	375 288
1/3 PMS dle S2	81	10 839	44 856	117 214	108 723	155 437	183 645	262 159	345 667	357 369	412 444	446 005	433 631	384 051	436 453	396 245	466 215
Srovnání 1/3 PMS vs. GF dle S1	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	264 761	276 270	317 980	347 425	343 243	312 932	351 003	328 241	375 288
Srovnání 1/3 PMS vs. GF dle S2	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	240 000	262 159	345 667	357 369	412 444	446 005	433 631	384 051	436 453	396 245	466 215
Srovnání DMS vs. GF dle S1	DMS<GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS<GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS<GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1	DMS>GF dle S1
Srovnání DMS vs. GF dle S2	DMS<GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS<GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS<GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2	DMS>GF dle S2
VÝSLEDEK	POTŘEBA ZAVEDENÍ REGULAČNÍCH OPATŘENÍ	OK	POTŘEBA ZAVEDENÍ REGULAČNÍCH OPATŘENÍ	OK	POTŘEBA ZAVEDENÍ REGULAČNÍCH OPATŘENÍ	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK